THESIS LEIDEN 1896

J. FORMIJNE Jr.

Proefschrift

LANE

MEDICAL LIBRARY

Gift

of Mr. William Wreden

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

VERSLAG

DER

HEELKUNDIGE KLINIEK

VAN HET

RIJKS-ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN

CURSUS 1892—1893.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. A. C. VREEDE,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

op Zaterdag 12 December 1896, des namiddags te 3 uren,

DOOR

JAN FORMIJNE Jr.,

Arts,

geboren te Tiel.

D. MIJS — 1896 — TIEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/verslagderheerlk0000unse

Aan mijne Moeder

en aan de nagedachtenis

van mijn Vader.

INHOUD.

			Bladz.
Verdeeling der ziektegevallen			VII—XI
Overzicht der belangrijkste operatiën			XII
Hoofdstuk	I.	Beleedigingen	1
»	II	Misvormingen	24
		A. Aangeboren	24
		B. Verkregen	31
»	III.	Gezwellen	45
»	IV.	Syphilis	92
»	V.	Lymphklieren	93
»	VI.	Huid. Onderhuidsch celweefsel . . .	101
»	VII.	Ademhalingsorganen	119
»	VIII.	Darmkanaal	128
»	IX.	Urogenitaalapparaat	148
»	X.	Vaten	189
»	XI.	Spieren. Pezen. Zenuwen	190
»	XII.	Beurzen	192
»	XIII.	Beenderen en Gewrichten	193
		A. Tuberculeuse ontstekingen	193
		B. Rheumatische, Traumatische en Infectieuse ontstekingen	227
		C. Necrosis	232
»	XIV.	Accidenteele wondziekten	230
Stellingen			243

Indeeling der ziektegevallen.

	Aantal patiënten. Mannen.	Vrouwen.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Totaal.	Aanmerkingen.
EERSTE HOOFDSTUK.										
Beleedigingen.										
Weeke deelen.										
Haemorrh. cerebri ex contusione	1	1	1			1				
Vulnera contusa	3		3							
Corpus alienum.	1		1							
Combustio	2	2	2			2				
Beenderen.										
Fractura	11	6	14	2		1				
» complicata	6	1	6				1			
Gewrichten.										a. Een subluxatie in het sterno-claviculairgewricht met geen bezwaren en daarom niet geopereerd. Een verouderde lux. subglenoid. wegens hoogen leeftijd niet geopereerd.
Distorsie		1	1							
Luxatie	4	1		2	2*a*		1			
	28	12	28	4	2	4	2		40	
TWEEDE HOOFDSTUK.										
Misvormingen.										
A. Aangeborene.										
Labium leporinum.		1	1							
Lab lep. c. palat. fisso . . .	3	3	3		3*b*					b. Wegens onvoldoenden voedingstoestand niet geopereerd.
Palatum fissum.		2		1			1			
Deviatio septum narium. . .	1						1			
Wipneus		1			1*c*					c. Wegens geringe difformiteit niet geopereerd.
Caput obstip. congen. . . .	1		1							
Syndactylie	1		1							
Pes equino-varus congen. . .	4	3	5		1*d*		1			d. Naar interne afd.
B. Verkregene.										
Difform. oris post vuln. sclopet.	1				1*e*					e. Op verzoek ontslagen.
Veerende vinger	1		1							
Difform. post fracturam . . .	1	1	1	1						
Contractura ischaemica . . .	1		1							
Difform. post combustionem .	1	1	2							
Genua valga adolescentium . .	7	2	7				2			
Genua » rachitica . . .	1		1							
Genu valg. traumatic. . . .	1			1						
» » post tubercul. . .		1	1							
Transporteere. . . .	24	15	25	3	6		5		39	

	Aantal patiënten. Mannen.	Vrouwen.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Totaal.	Aanmerkingen.
Transport. . . .	24	15	25	3	6		5			
Crura vara rachitica	1				1*a*					a. Naar int. afd.
Ankylosis genu.	1	1	2							
Dysmobilitas post resect. . .		1		1						
Contractura en ankylosis. . .	1			1						
Pes varus traumaticus . . .	2		1		1*b*					b. Niet behandeld wegens bestaande loodkoliek.
Pes equinovarus paralytic . .		2	1				1			
Pes valgus	1		1							
	30	19	30	5	8		6		49	
DERDE HOOFDSTUK.										
Tumoren.										
Aan den schedel	1						1			
» aangezicht en lippen . .	7	4	11							
» boven- en onderkaak . .	2	1		2			1			
» tong en mondholte . . .	4		2*d*		2*c*					c. 2 waren inoperabel.
» den hals	2	4	5			1				d. Een kreeg recidief.
» » thorax.	2	10	8		1*e*	2	1			e. Op verzoek ontslagen.
» buikwand	1		1							
In de regio iliaca		1	1							
Aan het darmkanaal	5	4	1	2*f*	2*g*	4				f. 1 overleed na een half jaar.
» de lever.	1			1						g. 1 op verzoek ontslagen.
» » heupstreek.		1	1							
» het uro-genit-apparaat . .	1	1	1			1				
» de bovenste extremiteit .		2	1		1*h*					h. Op verzoek ontlagen.
» » benedenste » .	4	1	5							
Multipele tumoren.		2		1	1*i*					i. Weigerde de operatie.
	30	31	37	6	7	8	3		61	
VIERDE HOOFDSTUK.										
Syphilis	2			1			1		2	
VIJFDE HOOFSTUK.										
Lymphklieren.										
Lymphadenitis tuberculosa . .	1	8	5	1		2		1		
» purulenta. . .	2		2							
Lymphomata maligna. . . .	1				1					
	4	8	7	1	1	2			12	

	Aantal patiënten. Mannen.	Vrouwen.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Totaal.	Aanmerkingen.
ZESDE HOOFDSTUK. **Huid, onderhuidsch-celweefsel enz.**										
Actinomycose	2		1	1						
Papilloma tuberculosum		1	1							
Lupus	2	2	3				1			
Lupus erythematosus		1	1							
Ulcera	2	3	4				1			
Abcessen	3	1	4							
Phlegmone	7	3	7	1			2			
Gangraena		1	1							
Decubitus		1				1				
Oedema pedis		1			1*a*					a. Naar int. afdeeling.
Fistulae	1	1	2							
	17	15	24	2	1	1	4		32	
ZEVENDE HOOFDSTUK. **Ademhalingsorganen.**										
Diphtheria	14	9	14			9				
Laryng. et bronchit. acuta	2	1	2		1*b*					b. Naar int. afd.
Empyema	2			1		1				
	18	10	16	1	1	10			28	
ACHTSTE HOOFDSTUK. **Darmkanaal.**										
Strictura oesophagi	1	1		1		1				
Dilatatio ventriculi	1	1		1	1*c*					c. Naar int. afd.
Hernia	11	2	10	2			1			
Hernia incarcerata	2	4	3			2	1			
Darmstenose	1					1				
Perityphlitis	2		1			1				
Perforatie-peritonitis	1					1				
Strictura recti		1	1							
Haemorrhoiden	1		1							
Haemorrhoidaal-prolaps	1		1							
Hypertrophia lienis		1			1*d*					d. Naar int. afd.
	21	10	17	4	2	6	2		31	

	Aantal patiënten. Mannen.	Vrouwen.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Totaal.	Aanmerkingen.
NEGENDE HOOFDSTUK.										
Uro-genitaal-apparaat.										
Pseudodysurie	1		1							
Dysurie	3		2		1*a*					a. Op verzoek ontslagen.
Phymosis	1				1*b*					b. » » »
Ulcera mollia	1		1							
Ulcus phagadaemicum	1		1							
Strictura urethrae	15		6	5		1	3			
Haematurie	1	1	1	1						
Hypospadie	1				1					
Ectopia testiculi	1		1							
Cyste funic. spermatici	1		1							
Epidydim. et orchitis gonorrh.	1							1		
Fistula urethrae traumatica	1						1			
Hydrocèle	1		1							
Varicocèle	6		5				1			
Prostata-hypertrophie	3			1	1*c*	1				c. Op verzoek ontslagen.
Calculus vesicae	7	1	5			1	2			
Cystitis	1	1	1	1*d*						d. Op verzoek ontslagen.
Tuberculosis appar. uro-genit.	12	3	2	6	5*e*	1	1			e. 4 op » » Een weigerde de operatie.
Pyonephrose		1				1				
Ren mobilis		1	1							
Mastitis suppurativa		1	1							
	58	9	30	14	9	5	8	1	67	
TIENDE HOOFDSTUK.										
Vaten.										
Phlebitis	1		1						1	
ELFDE HOOFDSTUK.										
Spieren, Pezen, Zenuwen.										
Ischias scoliotica	1		1							
Epilepsie	1				1*f*					f. Naar int. afdeeling.
Hysterie		1								
	2	1	1		2					

	Aantal patiënten. Mannen.	Vrouwen.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Totaal.	Aanmerkingen.
TWAALFDE HOOFDSTUK.										
Beurzen.										
Haematoma praepatellare . .		1	1							
Bursitis acuta praepatellaris . .	1		1							
	1	1	2						2	
DERTIENDE HOOFDSTUK.										
Beenderen en Gewrichten.										
A. Tubercul. ontstekingen.										
Tuberculosis costae	1					1				
» artic. humeri . .	1	1		1			1			
Olenarthritis tuberculosa . . .	2	2	1	2			1			
Tubercul. articul. coxae . . .	4	5	1	4	3*a*	1				a. Een naar de int. afd.
» trochanter. maj. . .	1			1*b*						b. Ontslagen, daar pat. weigerde zich verder te laten behandelen.
Gonitis tuberculosa	5	7	5*c*	5*d*	1			1		c. Een naar de int. afd.
Tuberculosis pedis	2	2	1				3			d. Een op verzoek ontslagen.
Spondylitis tuberculosa . . .	2	7	1	1	2	1	2	2		
Tubercul. multiplex	6	6		7	1		4			
Abcessus frigidus	1	1	1				1			
B. Rheumat. en Infect. ontst.										
Arthritis gonorrhoica		1		1						
Gonitis acuta		1		1						
Osteomyelitis	3	1	2	1			1			
Empyema sinus frontal . . .	1			1						
C. Necrosis . . .	9	1	6			1	3			
	38	35	18	25	7	4	16	3	37	
VEERTIENDE HOOFDSTUK.										
Accident. wondziekten.										
Erysipelas	1	1	1				1		2	
Totaal . . .	251	152	212	63	40	40	43	5	403	

OVERZICHT DER BELANGRIJKSTE OPERATIES GEDURENDE DEN CURSUS 1892—1893.

	Aantal.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Aanmerkingen.
I. *Amputaties.*								
Amputatio humeri.	2	2						
» antebrachii . . .	1	1						
» femoris.	6	4	1			1		
» tibiae	5	3		1		1		
» pedis (Pirogoff) . .	1	1						
» hallucis	1	1						
» digitorum manus .	4	2				2		
» penis	1				1*a*			a. Pat. overleed plotseling zonder bekende oorzaak 16 dagen na de operatie.
	21	14	1	1	1	4		
II. *Resecties.*								
Resectio artic. interphalangea .	1	1						
» » genu	2	2						
» » pedis	4	3				1		
» » temporo-maxill.	3	1	1			1		
» scapulae	2	1				1		
» costae	1				1			
	13	8	1		1	3		
III. *Exarticulaties.*								
Exarticul. hallucis	1	1						
» ossis inframaxill. . .	2	1				1		
	3	2				1		
IV. *Osteotomiën.*								
Osteotom. cuneif. femoris . .	1	1						
» linearis (Mac. Ewen).	7	5	1*b*			1		b. Pat. werd ontslagen, daar hij actieve en passieve bewegingen weigerde.
» osteoarthrotomia femoris (Ogston) . .	2	1				1		
» tibiae et fibulae . .	1					1		
	11	7	1			3		

	Aantal.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Aanmerkingen.
V. *Sequestrotomiën.*								
Sequestrotom. femoris . . .	2				1	1		
» tibiae	4	4						
» humeri . . .	1	1						
» maxillae inf. . ,	1					1		
	8	5			1	2		
VI. *Operationes plasticae.*								
Operat. cheilo-plastica. . . .	4	4						
» urano-plastica. . . .	1		1					
Transplantatio cutis	6	6						
	11	10	1					
VII. *Exstirpatio tumorum.*								
Aan den schedel	1	1*a*						a. Later aan multipele sarcomen overleden.
» aangezicht	8	8						
» onderkaak	3		1			2		
» de tong.	2	2*b*						b. Een pat. kreeg later een inoperabel recidief.
» den thorax.	10	8			1	1		
» den hals	1	1						
» den buikwand	1	1						
» de heup	1	1						
In de liesstreek.	1	1						
Aan het uro-genit.-appar. . .	1	1						
» de bovenste extremit. . .	1	1						
» » benedenste » . .	3	3						
	33	28	1		1	3		
VIII. *Operaties aan het Urogenitaal-apparaat.*								
Urethrotomia int.	5	4			1			
» ext.	5	2	2			1		
Phymosis.	2	1		1				
Sectio alta	6	3			1	2		
» perinealis	1				1			
Castratie	3	3						
Nephropexie.	1	1						
Nephrectomie	2		1		1			
	25	14	3	1	4	3		

	Aantal.	Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Overleden.	Nog in behand.	Onbekend.	Aanmerkingen.
IX. *Operaties aan het Maag-darmkanaal.*								
Gastrostomie.	2				2			
Gastro-enterostomie	4	2			2*c*			c. één overleden aan pneumonie, één collabeerde 's avonds na de operatie.
Radicaaloperaties herniae . .	12	11	1					
Herniotomie.	6	3			2	1		
Laparotomie.	1				1			
Rectumexstirpatie	2	1			1			
Anus praeternaturalis. . . .	1				1			
Operatie van perityphlitis . .	1	1						
Darmresectie.	3	1			2			
	32	19	1		11	1		
X. *Lymphklierexstirpatie* .	9	8			1			
XI. *Tracheotomie*	23	14			9			
XII. *Strumectomie*	4	4						
XIII. *Opening van abcessen en incisie van phlegmonen.*	21	10	1		4	5	1	
XIV. *Trepanatio cranii* . .	2				1	1		
XV. *Tenotomie Tendin. Achilles.*	2	1				1		
XVI. *Myotomie v. M. St. Cl. Mast.*	2	2						
XVII. *Phelp'sche operatie* . .	1	1						
XVIII. *Osteoclasia femoris* . .	3	2	1					
XIX. *Bloedige repositie van luxatio*	2		1			1		
XX. *Wigvormige resectie van sept. narium*	1					1		
XXI. *Resectie van V. Saphena*	1	1						
XXII. *Openbeitelen van Sinus frontalis*	1	1						
	72	44	3		15	9	1	
Totaal . . .	229	151	12	2	34	29	1	

VERKORTINGEN.

Mannen (m.), vrouwen (vr.), hersteld (H.), verbeterd (V.), niet verbeterd (N.V.), overleden (O.), nog in behandeling (B., onbekend (onb.).

EERSTE HOOFDSTUK.

Beleedigingen.

Weeke deelen.

Haemorrhagia Cerebri ex contusione (1 m. 1 vr. 1 H. 1 O.).

Carel van B., oud 57 jaar (n°. 112 m.), timmerman uit Leiden, viel van een trap met het achterhoofd tegen een steenen muur. Hij was niet bewusteloos, doch kon eerst een uur na het ongeval opstaan, heeft toen 2 malen ontlasting gehad en heeft eenmaal gebraakt. 5 uur na het ongeval werd patient bewusteloos en kreeg aanvallen van krampen. Hij werd met koude omslagen behandeld en in den volgenden avond in bewusteloozen toestand naar het ziekenhuis gebracht. Volgens het verhaal heeft patient veel gebloed. Er werd slechts een kleine wond aan het achterhoofd gevonden, door welke men met een stilet op blootliggend been kwam. Nergens was fractuur van den schedel te voelen. Van tijd tot tijd vertoont hij aanvallen van spastischen aard vooral in de armen en van deze het meest in den linker arm en epileptiforme aanvallen beginnende met oogverdraaiïngen, daarna in het gebied van den N. facialis dan in de armen en later in de beenen, steeds rechts beginnend en daarna op linkerzijde overgaande. De pols is hard en uiterst ongelijk van frequentie (70—130 p. m.). De temperatuur 39° C. en hooger. Er is ook incontinentia urinae et alvi. Den volgenden morgen wordt op de wond geincideerd, het periost weggeschoven en met den bijtel een opening in het schedeldak gemaakt. De dura, die er donker uitziet en niet pulseert, wordt ingesneden, waarna zich een weinig bloed en coagulum ontlast, te weinig echter om de verschijnselen te kunnen verklaren. Er wordt nu ook op de diagonale plaats aan de andere zijde een opening gemaakt, waarbij niets wordt gevonden. Ook ontlast zich geen bloed bij het doorvoelen met een instrument van uit de trepaanopeningen onder het schedeldak. De openingen worden met Jodoformgaas getamponeerd. Patient blijft ook na de operatie bewusteloos, de pols bleef wisselend en 18 uren na de operatie trad de exitus lethalis in, nadat

patient soms het Cheyne-Stoke's ademhalingsverschijnsel vertoont had.

Bij de autopsie werden kleine bloedingen gevonden in en op het periost en de omgeving der arteficieele wondranden en donkere, vaste coagula om de beide trepaanopeningen tegen het schedeldak. Ook op de dura mater bevinden zich bij de incisies vaste coagula en daaronder in de streek van den rechter occipitaalkwab, waarvan het in dubio blijft of zij het gevolg zijn van het trauma of van de operatie, hetwelk ook het geval is met het bloed, dat gevonden wordt in het subarachnoidaalweefsel. Ook in het foramen magnum en onder het tentorium wordt bloed gevonden. Er wordt geen fractuur van den schedel gevonden. Ook aan de oppervlakte der hersenen en in de hersensubstantie geen afwijkingen, evenmin in de medulla en het ruggemerg.

Johanna K., oud 7 jaar (n°. 162 vr.), uit Leiden, viel 16 treden hoog en werd gevonden op den grond liggende, goed bij bewustzijn, klagende over pijn aan het hoofd, waar een klein bloedend wondje bleek te bestaan. 5 min. na den val braakte het kind een weinig en 10 min. daarna werd het bewusteloos en in dezen toestand naar het ziekenhuis gebracht. Bloedingen uit neus of oor traden niet op.

Het patientje vertoonde sterke strabismus, ad maximum verwijde pupillen, beiderzijds blepharospasmus, clonische convulsies vooral in de rechter gelaatshelft en contractuur van den rechter arm. Daarna ook geringe convulsies van het gebied van den N. facialis links en in beide armen. Pols was frequent 110 p. m. en inaequaal. Aan den linker supra orbitaalrand was een klein wondje. Schedelfractuur was niet te constateeren. Het wondje werd gedesinfecteerd en met Jodoformgaas verbonden. Reeds eenige uren na het ongeval keerde het bewustzijn terug, de pols, die minder frequent werd, zelfs tot 60 p. m. daalde, werd ook iets regelmatiger, slechts geringe convulsies in de kauwmusculatuur om den mond en een enkele maal in het linker been traden nog op en nystagymus in geringe mate. In de spontaan geloosde urine was geen eiwit of suiker. Alleen het braken en de irregulaire pols waren de verschijnselen die gedurende de eerstvolgende dagen bleven bestaan. De behandeling bestond in rust en applicatie van een ijsblaas op het hoog gelegde hoofd. Reeds na een week kon het patientje genezen ontslagen worden.

Vulnera contusa (3 m. 3 H.).

Cornelis S., oud 19 jaar (n°. 45 m.), bakker uit Rijswijk, werd aan den weg gevonden met verschillende hoofdwonden. Hij is goed in staat te loopen, doch herinnert zich niet de oorzaak der verwonding. Hij meent door den stoomtram te zijn aangereden. Hij heeft 4 wonden aan het achterhoofd van verschillende grootte.

De onderste is een lapwond met scherpe randen, een der middelste wonden heeft schijnbaar gekneusde randen. Het linker oog is gesloten, de oogleden daarvan zijn gezwollen en donkerblauw van kleur, geen bloeding onder de conjunctiva en gezichtsfunctie goed. Ook boven dit oog een onregelmatige wond en een vrij diepe wond op de bovenlip onder den linker neusvleugel. Verder nog vele schrammen in de linker gelaatshelft. Geen der wonden bloedt. Na scheren en reinigen worden de wonden met jodoformgaas getamponeerd en een hoofdverband aangelegd. Gedurende den eerstvolgenden dag was patient zeer slaperig en was het linker oog met muco-pus bedekt, waarom het regelmatig met boorwater werd gebet. Den volgenden dag was het oog reeds veel verbeterd en 6 dagen na het ongeval werden de wonden secundair gehecht en 6 dagen later de hechtingen verwijderd en patient genezen ontslagen.

Johannes Filippus J., oud 34 jaar (n°. 235 m.), sjouwerman uit Leiden, heeft in de linkerzijde van den thorax 3 vrij diepe wonden met een schippershaak aangebracht. De pleuraholte was door geen der wonden geopend. De wonden werden grondig gedesinfecteerd en daarna verbonden. Toen na een week het verband verwijderd werd bleken de wonden genezen te zijn en werd patient ontslagen.

Cornelis Johannes B., oud 40 jaar (n°. 201 m.), bankwerker uit Leiderdorp, is met zijn hiel in aanraking gekomen met een stoommachine en volgens zijn zeggen wel 50 malen rondgeslingerd afwisselend met het hoofd en de voeten daarbij in aanraking komende met den muur en de zoldering. Patient, die geen oogenblik het bewustzijn verloor is voorloopig verbonden en naar het ziekenhuis gebracht. Beide voeten van patient zijn blauw gekleurd en gezwollen vooral de rechter, die op het midden een kleine wond vertoont, die met het stilet onderzocht blijkt zeer diep te zijn en waaruit bij druk in den omtrek bloed spuit. De huid blijkt hier bij onderzoek met het stilet over een groote uitgebreidheid gedecolleerd te zijn. De teenen zijn grootendeels ontveld. De linkervoet heeft alleen oppervlakkige wondjes on ontvellingen. Nergens blijkt iets van fractuur behalve aan de 7e of 8e rib links, waar patient pijn accuseerde en die bij palpatie bleek gebroken te zijn. Bovendien heeft patient nog 2 wonden aan het hoofd de voorste alleen door de huid, de achterste ook door de galea dringende en iets meer gapende. In den rechtervoet wordt op 2 plaatsen naast de bestaande wond geincideerd, het stagneerende bloed onder de huid weggeperst en een comprimeerend verband aangelegd. Ook de linkervoet en de schedelwonden worden gereinigd de laatsten ook gehecht. De temperatuur bleef normaal. Het wondverloop was ongestoord. Alleen werd na 2 dagen het

verband van den rechtervoet vernieuwd, daar het doorgeloopen was. Hierbij bleek, dat bij druk uit de wondjes geen vocht meer kwam, zoodat het decollement reeds scheen te zijn opgeheven. Hoewel de circulatie in de gedecolleerde huid nog zeer gering was, was er nog geen gangraen opgetreden. Na een week werd het verband aan het hoofd en de hechtingen uit de hoofdwonden verwijderd, die p. p. genezen waren en met boorzalf werden verbonden. 3 dagen later werden de beide voeten opnieuw verbonden. Aan den rechtervoet bleek de huid over eene kleine uitgebreidheid gangraeneus te zijn geworden; het decollement was opgeheven. Na 12 dagen werden beide voeten van het verband ontdaan; de linker was toen geheel genezen. De rechter moest nog met boorzalf verbonden worden, welke behandeling nog gedurende 14 dagen werd voortgezet, terwijl de granulaties zoo nu en dan met de lapisstift werden gecauteriseerd. Patient werd toen met een paar zeer kleine granuleerende wondjes en normaal bewegelijke voeten ontslagen.

Corpus alienum (1. m 1 H.)

Pieter de B., (oud 25 jaar n°. 162 m.), metselaar uit Schiedam, slikte 6 weken geleden een stuk van een haarspeld in. De geraadpleegde medicus zag met den keelspiegel de haarspeld liggen, doch kon haar niet verwijderen. Pat. gebruikte den eersten tijd daarna slechts vloeibaar voedsel, doch ook het slikken daarvan was pijnlijk. Na eenigen tijd ontstond een dikte achter en onder den L. angulus manillae, die bij de opname van pat. hard zeer onbewegelijk en pijnlijk bij druk was. Alleen echter was druk van beneden naar boven pijnlijk, druk van achter naar voren was niet pijnlijk. Pat. kon den mond moeielijk openen. De afstand van uvula tot den zijwand was L. veel kleiner als R. Nadat een boogvormige incisie op de zwelling was gemaakt, werd in de diepte de speld gevoeld en deze met een korentang voor den dag gehaald. Het bleek eene gewone naald te zijn. De wond werd met jodoformgaas getamponeerd en verbonden. Na een paar dagen volgde secundaire hechting. Toen de hechtingen na 5 dagen verwijderd werden, bleken de wonden niet uiteen te wijken. Er bleef een vrij diep gaatje aan den ondersten wondhoek. Nadat die opening wat verwijd was met de schaar werd een kleine jodoformgaastampon ingebracht en ging pat. in policlinische behandeling over.

Combustio. (2 m. 2 vr. 2 H. 2 O.)

Johannes H., oud 19 maanden (n°. 29*a* vr.), uit Oegstgeest, is 14 dagen geleden in een tobbe met warme zeepsop gevallen en behandeld met in lijnolie gedrenkte zwachtels. De linker gelaatshelft, de nek, de

schouders en de beide armen vertoonen het roode nattende corium. Op de rechterwang en op den rechterschouder bevinden zich 2 groote zwarte korsten en op den rug zijn vele rijksdaaldergroote van epidermis beroofde plekken. Patient wordt in een bad van lauw boorwater gewasschen en verbonden met jodoformgaas, watten en flanellen zwachtels. Er worden analeptica toegediend. Patientje is zeer onrustig en heeft hooge temperatuur. Aldus blijft de toestand totdat patientje 2 dagen na zijn komst in het ziekenhuis overlijdt. Bij de autopsie worden behalve de uitwendig zichtbare geene andere afwijkingen gevonden.

Gerardus V., oud $1^1/_2$ jaar (n°. 32 vr.), uit Leiden, vertoont aan den hals aan de armen op de borst en op beide beenen een verbranding van den eersten en tweeden graad veroorzaakt door een ketel met warme koffie, die op patientje is gevallen. Na een bad in lauw boorwater en inknippen der talrijke met sereus vocht gevulde blazen wordt het patientje met jodoformgaas, watten en flanellen zwachtels verbonden. Alleen gedurende de eerste 2 dagen der behandeling had patientje verhoogde temperatuur en frequente dunne ontlasting, die bestreden werd met tannine en magist. bismuthi. Na 14 dagen werd het verband afgenomen van het linkerbeen, waar de plaats der verbranding geheel genezen en nauwelijks te herkennen is; 5 dagen later ook dat van het rechterbeen, waar genezing met duidelijke lidteekens plaats vond, en 4 dagen daarna het hoofdverband, waaronder de brandwonden met duidelijke lidteekens genezen waren. De beide armen en de romp werden bij elke verbandwisseling met Jodoformpoeder bestrooid en met Jodoformgaas verbonden. Het patientje, dat daarna nog gedurende 14 dagen een acute bronchitis doorstond, ging na 7 weken, toen ook de wonden op borst en linkerarm genezen waren, met een granuleerende wond aan rechter onderarm en hand in policlinische behandeling over.

Johanna K, oud 18 jaar (n°. 154 vr.), fabrieksarbeidster uit Leiden, viel in een kuip gevuld met kokende verfstof en dompelde er geheel in onder. Na korten tijd er uit gehaald werd ze zooveel mogelijk met olielappen bedekt en naar het ziekenhuis gebracht. Over het geheele lichaam had verbranding in den tweeden graad plaats gehad. Ook het harde en zachte verhemelte en de tong zijn verbrand, de oogen zijn tamelijk wel vrij gebleven. Na oppervlakkige desinfectie en zooveel mogelijk wegknippen der epidermisvellen worden de ergste gedeelten met jodoformgaas en watten en de overige plaatsen met sterielgaas en watten verbonden. Tegen de ondragelijke pijn werd 10 mgr. morfine geinjicieerd. Reeds na een paar uren trad de exitus lethalis in.

Bij de autopsie worden behalve de reeds beschreven afwijkingen geene andere gevonden als een verlies van epitheel in het bovenste en

benedenste gedeelte van den oesophagus en vele kleine niet diepgaande substantiedefecten in den maagwand.

Maria v. D., oud 16 jaar (n°. 155 vr.), dienstbode uit Leiden, kreeg den inhoud van een bak met kokend water over rug en hals, waarop doeken met lijnolie werden gelegd. Over den geheelen rug verspreid zijn blazen gevuld met heldere vloeistof en roodheid in de buurt dier blazen. Evenzoo blazen en roodheid in den nek tot aan de haargrens. De blazen worden weggeknipt, afgespoeld met verdunde sublimaatoplossing en na lichte bestuiving met jodoformpoeder met jodoformgaas verbonden. Den volgenden dag ontstonden nog blazen aan den hals aan de rechterzijde tot aan de middellijn naar voren, waar den vorigen dag alleen erytheem was. Ook deze werden ingeknipt en met boorzalf verbonden. Na 14 dagen konden alle toen granuleerende wonden met boorzalf behandeld worden en nadat nog eenigen tijd enkele licht bloedende granulaties met de lapisstift waren aangestreken, kon patiente na 8 weken met een paar kleine granuleerende wondjes in policlinische behandeling overgaan.

Beenderen.

Fractura (11 m. 6 v. 14 H. 2 V. 1 O.)

Fractura baseos cranii (1 m. H.)

Peter van D., oud 40 jaar (n°. 138 m.), koetsier uit Leiden, werd door een paard, dat hij achter zich geleidde, achterover getrokken, waarop hij kreunende en klagende over zijn hoofd is blijven liggen. Terwijl hij weinig braakte werd hij in dezen toestand naar het ziekenhuis vervoerd.

De patient, die zeer onrustig was en over hoofdpijn klaagde, had slechts een zeer onbeduidende bloeding aan het achterhoofd. De pols was onregelmatig, doch van normale frequentie de respiratie normaal en de pupillen reageerden. Eenige malen traden gedurende den eersten dag geringe neusbloedingen op en ook in het braaksel was na dien tijd een weinig bloed te vinden. Gedurende den nacht urineerde patient 2 malen spontaan. De behandeling bestond in het appliceeren van ijs op het hoofd, dat hooggelegd werd en morfineinjectie tegen de onrust en de hoofdpijn, die nog vier dagen bleven bestaan. Na $2^1/_2$ week werd patient genezen ontslagen.

Het eenigste geval van *fractura condyli externi humeri*, dat in behandeling was dat van:

Johan Daniël E., oud 15 jaar (n°. 125 m.), uit Oegstgeest, die bij een sprong op het ijs op de zijde viel. Toen hij opstond kon hij den rechterarm niet bewegen en moest hem wegens pijn in flexie vasthouden.

Bij onderzoek blijken de condylus int. en ixternus ten opzichte van het olecranon op de normale plaats. Het capitulum radii draait bij pronatie- en supinatiebewegingen van den onderarm mede. De arm is niet geheel te strekken doch gemakkelijk te buigen. Iets onder het capitulum is een lichte suggilatie Bij bewegingen voelt men soms crepitatie bij den condylus externus. De patient werd behandeld met massage en actieve en passieve oefeningen en kon reeds na 8 dagen in policlinische behandeling overgaan.

Ook van *fractura costarum* werd slechts 1 geval behandeld.

Albert v. Z., oud 31 jaar (n°. 53 m.), opperman uit Leiden, viel van een 10 M. hoogen stijger en kwam in zijn val met zijn rechtborsthelft in aanraking met een uitstekend houtstuk, dat hem in zijn val stuitte, zoodat hij zich aan een touw kon vastgrijpen en naar beneden laten zakken. Patient, die loopend naar het ziekenhuis kwam, klaagt over pijn bij de ademhaling in de rechter regio axillaris. De huid is ter hoogte van de 9e rib in de linea axillaris anterior geëxcorieerd. De 9e, 10e en 11e rib blijken gebroken te zijn, daar er niet alleen duidelijk crepitatie op te voelen is, maar ook bij druk op deze ribben op plaatsen verwijderd van de fractuuruiteinden, door patient over pijn wordt geklaagd en wel op dezelfde plaats als bij plaatselijken druk op de fractuuruiteinden. Huidemphyseem is niet aanwezig, evenmin pleuraalwrijven of anomaliën in de longen.

De therapie bestond in bedrust en enkele morfine-injecties en boorzalf op de excoriaties. Na 4 dagen werd om den thorax een sluitlaken geappliceerd. Toen pat. na 14 dagen geen pijn meer had, ook niet bij diepe inspiratie, verliet hij het bed en werd 3 weken na het ongeval genezen ontslagen met den raad zijn rechter thoraxhelft goed te oefenen.

2 gevallen kwamen voor van *fractura colli femoris* door val op de heup.

Elisabeth P., oud 68 jaar (n°. 57 vr.), uit Leiden was ten gevolge van een duizeling op de linker heup gevallen.

Het linkerbeen lag naar buiten geroteerd en was 2 c.m. verkort. Het caput femoris bevond zich op zijne plaats, doch de trochanter major lag 2 cM. boven de Roser-Nelaton'sche lijn. Er was pijn bij druk op het collum femoris. Bij rotatie van het been draait de trochanter major mee, maar maakt weinig excursie. Crepitatie was niet te voelen.

Het been werd gedurende een maand op het dubbel hellend vlak gelegd en een wonde aan de linker bil, die bij den val was ontstaan, met boorzalf verbonden.

Patiente die daarna over pijn in beide knieën klaagde, waar ook vochtuitstorting geconstateerd werd, werd toen nog met inzwachtelingen,

zachte massage en passieve bewegingen behandeld en nadat deze stoornis verdwenen was. na 2 maanden redelijk loopend ontslagen.

Johanna v. V., oud 76 jaar (n°. 79 vr.), uit Leiden, die ten gevolge van de gladheid op de rechter heup viel, had een 2.5 c.m. verkort naar buiten geroteerd rechterbeen. De trochanter major stond ongeveer 3 c.m. boven de Roser-Nelatonsche lijn. Er was pijn bij druk op den trochanter en in de liesplooi. Crepitatie was niet te voelen. Ook was niet te bemerken dat de femur bij rotatie van het been om zijn eigen as draaide. Na eenigen tijd ontstond aan de binnenzijde van het been op de hoogte der adductoren een suggilatie. Ook deze fractuur werd met het dubbel hellend vlak behandeld.

Tegen de bestaande chron. bronchitis werd murias ammon + extr. hyoscyami en later poeders met sulphid. stibicum en extr. hyoscyami gegeven.

Toen waren alleen ronchi aan de achtervlakten van den thorax doch nergens demping of bronchiaal ademen te constateeren. Echter traden deze verschijnselen na 10 dagen op aan de achtervlakte van den thorax rechts beneden en werd Decoct. senegae c. spirit. ammon. anis. toegediend.

Twee dagen later succombeerde patiente vrij plotseling. Bij de autopsie bleek een intracapsulaire fractuur van het collum femoris te bestaan. De kapsel was intact, de fractuurvlakte was bedekt met losse beensplinters.

Behalve de verschijnselen van atheroom der vaatwanden van de mitraalklep en van de semilunares aortae werden geen andere afwijkingen gevonden als in de longen de verschijnselen van chronische bronchitis en hypostase in de rechter onder-kwab.

De zes gevallen van *fractura femoris* waren:

Dirk M., oud 21 jaar (n°. 43 m.), machinist te Leiden, werd door de kruk van een tramlocomotief gegrepen, terwijl deze in beweging werd gebracht. Hoe het trauma heeft ingewerkt, weet patient niet. Het rechterbeen staat naar binnen geroteerd en is verkort. Er is geen suggillatie wel een geringe zwelling ongeveer 10 cM. boven de knie, waar patient ook bij palpatatie pijn accuseert. Duidelijk is ook daar door de fascia lata een stuk been te voelen, dat lateraal is uitgeweken en tot het periphere fractuuruiteinde behoort. Er is ook mobilitas praeternaturalis. Er wordt een distratieverband aangelegd 2 KG. welk gewicht den volgenden met 2 KG. en den daaropvolgenden met nog 1 KG. verzwaard wordt.

Na 4 dagen had patient temperatuursverhooging (tot 39.4° C.) tengevolge van een angina follicularis, die onder het gebruik van een gargarysma met chloras kalicus binnen een paar dagen verdween. Eenige dagen later trad weder verhoogde temperatuur op nu afhankelijk van

een rheumatismus articulorum acutus, die in pols, elleboog, knie en kaakgewricht optrad en waarbij ook na 1 week een licht systolisch geruisch aan de punt van het hart hoorbaar werd.

Hiertegen werd salicylus natricus 3 gr. pro die gegeven. Na een week was de temperatuur weder normaal, doch de pijnlijkheid en zwelling der gewrichten bleven in afwisselende intensiteit bestaan en vertoonden zich later ook in schouder- en voetgewricht, zoodat zoo nu en dan salicylus natricus moest gegeven worden en massage inzwachteling en passieve bewegingen der aangedane gewrichten werden toegepast. Onderwijl werd het distractieverband ongeveer 3 weken, nadat het was aangelegd, afgenomen. De fractuuruiteinden waren nog niet volkomen geconsolideerd, wel was een flinke callus te voelen aan de binnen- en buitenzijde. Het rechterbeen was iets verkort. Het been werd door zandzakken geimmobiliseerd en een klein wondje op den malleolus ext. door het distractieverband ontstaan met boorzalf verbonden, onder welke behandeling het spoedig genas Na 2 maanden toen alle gewrichtsaandoeningen genezen waren en een klein gangraeneus plekje, dat aan den hiel was ontstaan onder Priesnitz'sche inwikkelingen tot afstooting en daarna onder boorzalfverband tot genezing was gebracht, begon patient loopoefeningen te maken en werd 8 dagen later ontslagen om zich thuis verder in het loopen te oefenen.

Wynand de la R., oud 46 jaar (n°. 114 m), opperman uit Leiden, die 4 jaren geleden zijn rechter femur brak, is door de gladheid uitgegleden en op de linkerzijde gevallen. Hij kon niet opstaan en is over veel pijn klagende, terwijl zijn linkerbeen er bij hing, naar huis gedragen.

Het been ligt in de heup geflecteerd en het bovenbeen geabduceerd. Bij palpatie in duidelijke mobilitas praeternaturalis te voelen ongeveer op het midden van den femur, waar ook bij aanraking over pijn wordt geklaagd. Het bovenste fractuuruiteinde is boven het onderste te voelen.

Er is geen verkorting. Er wordt een distractieverband aangelegd 3 KG., de volgende dagen nog vermeerderd met $1^1/_2$ KG. en 2 KG. Na een maand wordt eerst gedurende 4 dagen het gewicht iederen dag met 1 KG. verminderd en daarna het distractieverband verwijderd en een comprimeerenden flanellen zwachtel aangelegd, die na 4 dagen werd afgenomen, toen met buigoefeningen werd begonnen. Na 2 dagen begon patient met loopoefeningen, doorstond een aanval van influenza en werd na 14 dagen vrij goed loopende ontslagen.

Pieter van der H., oud 9 jaar (n°. 124 m.), uit Bennebroek werd schaatsen rijdende aangereden en viel achterover met het rechterbeen onder het lichaam. Hij had hevige pijn en kon niet opstaan. Het rechterbeen, dat verkort is, staat in flexie en rotatie naar buiten en

op het midden van den femur is crepitatie en mobilitas praeternaturalis te constateeren, waarbij patient veel pijn heeft. Aan de binnenzijde van de dij is eenige suggilatie en in het kniegewricht een weinig vocht. Toen na 2 dagen de vochtaanzameling in de knie verminderd was werd een distractieverband van $3^1/_2$ KG. aangelegd, dat den volgenden dag nog met 1 KG. werd vermeerderd. Na 5 weken werd het verband verwijderd, waarbij een klein necrotisch plekje op den malleolus externus bleek te zijn ontstaan, dat onder Priesnitz- en later boorzalfbehandeling genas. Na 14 dagen begon patient met loopoefeningen en werd 14 dagen daarna genezen ontslagen.

Dirk N., oud 6 jaar (n°. 87 vr.), uit Katwijk a/Zee viel bij het sleedje rijden en kon daarna niet opstaan. Men weet niet, hoe hij terecht kwam. Het rechterbeen staat in abductie rotatie naar buiten en flexie in de knie. De zichtbare difformiteit bestaat in een buiging van den femur met de convexiteit naar voren. Even onder de helft der femurlengte is crepitatie te voelen. Het beentje wordt tusschen zandzakken gelegd en den volgenden dag, toen ook bleek, dat er een weinig vocht in het kniegewricht was, een distractieverband in horizontale ligging der extremiteit aangelegd. Toen dit verband een maand later werd weggenomen was er een flinke callus op de plaats der fractuur te voelen. Het beentje werd ingezwachteld en 2 dagen daarna met buigoefeningen in het bed en 4 dagen later met loopoefeningen begonnen. Reeds 2 dagen daarna kon het patientje tamelijk goed loopende worden onslagen.

Elisabeth M., oud 19 jaar (n°. 99 vr.), fabrieksarbeidster uit Leiden werd door haren vader mishandeld, zoodat zij niet meer kon opstaan. Het rechterbeen van de patiente, die een in alle opzichten voor haar leeftijd slecht ontwikkeld meisje is met een aan haar algemeenen toestand evenredig beenstelsel, is op de hoogte van het bovenste en middelste derde gedeelte gebroken, waar duidelijke crepitatie en mobilitas praeternaturalis geconstateerd worden. Het been wordt in abductie, waardoor het onderste fractuuruiteinde beter tegen het bovenste aankomt, in een distractieverband bevestigd. Toen na een maand dit verband werd afgenomen was er nog bewegelijkheid der fractuuruiteinden, waarom 2 dagen later weer een nieuw distractieverband werd aangelegd en op de plaats der fractuur tinct. jodii werd geappliceerd, wat nog eenige malen herhaald werd. Dit verband werd na anderhalve maand verwijderd: er was toen een vaste verbinding gevormd, zoodat patiente na eerst buigoefeningen in het bed gemaakt te hebben, waarna zij na 10 dagen met loopoefeningen begon, na een behandeling van $2^1/_2$ maand tamelijk goed loopende werd ontslagen.

Maria S., oud 8 jaar (n°. 161 vr), uit Leiden viel, terwijl zij hard liep, op den grond, zoodat zij niet meer kon opstaan. Hoe zij gevallen is, weet het patientje niet aan te geven. Het linkerbeen is verkort en ligt met den voet naar buiten gedraaid. Het geheele bovenbeen is gezwollen en maakt een bocht met de convexiteit naar buiten. Een weinig boven het midden van den femur is duidelijke crepitatie en mobilitas praeternaturalis en in het kniegewricht een weinig vocht.

Den volgenden dag, toen de zwelling nog bleek te zijn toegenomen doch geen suggilatie zichtbaar was, werd een distractieverband tot aan de fractuurplaats aangelegd, waarbij het been om dezelfde reden als bij voorgaande patiente in abductie werd gebracht. Na 14 dagen werd dit verband gewisseld, daar aan de hiel een klein necrotisch plekje ontstaan was. Na 10 dagen werd het verband voorgoed weggenomen; er was een flinke callus met stevige vergroeiing ontstaan.

Na een week buig- en loopoefeningen en behandeling van een klein necrotisch plekje aan de hiel met Priesnitz-verband werd het patientje goed loopende ontslagen.

De twee gevallen van *fractura tibiae* waren:

Clara R., oud 48 jaar (n°. 59 vr.), koopvrouw uit Rhenen, die van een ladder viel, 16 treden hoog en terecht kwam op het rechterbeen, dat zij na den val niet meer kon gebruiken. Het onderste derde gedeelte van het rechter onderbeen vertoont zwelling, doch geen afwijking in stand. Er is pijn bij druk en crepitatie op de grens van onderste en daaropvolgende vijfde deel van de tibia. Geen pijn bij druk op de fibula. Deze fractuur werd behandeld met gipsverband, dat na een maand werd afgeknipt. Er was toen een flinke callus op de fractuurplaats te voelen. Nog gedurende een week maakte de patient met ingezwachteld been loopoefeningen en werd massage der extremiteit toegepast, waarna zij met een gering oedeem van het been en geringe pijnlijkheid bij druk, welke verschijnselen ook reeds afnemende waren, werd ontslagen.

Pieter Th. Z., oud 49 jaar (n°. 165 m.), loodgieter uit Leiden, viel van een hoogte van 8 M., was bewusteloos en werd per rijtuig naar het ziekenhuis gebracht. Bij onderzoek van den toen niet meer bewusteloozen patient werden geconstateerd: 1° een gapende onregelmatige gescheurde wonde aan den schedel door de galea heen gaande, zoodat het schedeldak bloot lag;

2° een dubbele bekkenfractuur rechts; het darmbeen was gebroken in de buurt van de facies auricularis en bij exploratie per rectum voelde men, dat de ramus ascendens ossis ischii was afgebroken van de ramus descendens ossis pubis. Er was geen bloed uit de urethra gekomen en ook geen bloed in de urine aan te toonen;

3° een fractuur van de linker tibia iets beneden het midden, waar bij rotatiebeweging duidelijk crepitatie waarneembaar was.

De behandeling bestond in grondige desinfectie van de schedelwond, die daarna gehecht werd met slechts 3 hechtingen, om de zich vormende wondproducten gelegenheid tot ontlasting naar buiten te geven, en daarna verbonden met jodoformgaas, watten en zwachtel. De fractura tibiae werd gereponeerd en daarna een gipsverband aangelegd, reikende van af den voet tot over het kniegewricht. In het bed wordt het been van den patient hoog gelegd.

Het genezingsproces van de schedelwonde was ongestoord, zoodat deze na 3 weken geheel genezen was, terwijl de hechtingen reeds na een week waren verwijderd.

De genezing van de fractura tibiae was minder voorspoedig. Toen 5 weken na de eerste applicatie het gipsverband verwijderd was en het been was ingezwachteld en met actieve en passieve bewegingen werd begonnen, bleek na een paar dagen uit de bestaande mobilitas praetenaturalis, dat de fractuur-uiteinden niet geconsolideerd waren. Daarom werden in narcose de beenuiteinden flink tegen elkaar gewreven en daarna werd een nieuw gipsverband aangelegd. Ook toen dit verband na ongeveer 4 weken, in welken tijd de patient eenige dagen lijdende was aan rheumatismus articulorum acutus, die met salicylas natricus bestreden was, werd afgenomen, bleek er nog geen vaste verbinding te bestaan. Het been werd ingezwachteld en toen na een week de toestand niet verbeterd was, weder dezelfde behandeling als 5 weken te voren toegepast. Een week later werd om het gipsverband een waterglasverband gelegd, waarin de patient den volgenden dag met loopoefeningen begon. Na zich ongeveer 4 weken aldus geoefend te hebben werd de patient in het waterglasverband vrij goed loopende na drie en halve maand in behandeling geweest te zijn ontslagen.

Het eenigste geval van *fractura fibulae* was:

Izaäk D., oud 39 jaar (n°. 188 m.), arbeider uit Leiden, die door een vallende ladder werd omver geworpen, daarna niet kon opstaan en bemerkte dat zijn linkervoet scheef stond. Bij onderzoek bleek de linkervoet, die vrij stuk gezwollen was, in varusstand te staan. In de buurt van den malleolus internus was een lichte suggilatie. De voet was vooral aan den buitenkant pijnlijk. 't Duidelijkst ongeveer een vingerbreed boven de malleolus externus, waar ook een duidelijke solutie in de continuiteit in het verloop der fibula voelbaar was, wijzende op een schuine breuk vlak boven den malleolus externus.

De behandeling bestond in het aanleggen van een gipsverband, nadat de voet in een hypergecorrigeerden stand was gebracht. Dit gipsverband

werd na 2 dagen verwisseld, daar de hypercorrectie niet voldoende was en na ruim 14 dagen verwijderd, waarna het onderbeen werd ingezwachteld. Een paar dagen daarna begint de patient met loopoefeningen en wordt na een behandeling van 4 weken met een kleine voelbare difformiteit aan de fibula genezen ontslagen.

Twee gevallen van *fractura tibiae et fibulae* waren:

Andreas C., oud 4 jaar (n°. 3 vr.) reeds in de vorige cursus behandeld (zie n°. 166 curs. 91—92) werd nog gedurende 4 maanden behandeld, daar zich op de tuberositas cristae tibiae een warme fluctueerende zwelling ontwikkelde. Deze werd geïncideerd, er ontlastte zich pus, een sequester werd verwijderd en een contra-apertuur aan de binnenzijde van de kuit aangelegd. De wond werd dagelijks geirrigeerd, na 14 dagen werden de draineerbuisjes verwijderd en na 3 weken was de wond genezen.

Na een week vertoonde zich weder een dergelijke zwelling aan de binnenzijde de linker kuit, waaruit zich bij incisie pus ontlastte. Onder dezelfde behandeling genas ook deze wond na 4 weken en 14 dagen later werd patient, die intusschen loopoefeningen gemaakt had, goed loopende ontslagen.

Zuzanna H., oud 83 jaar (n°. 149 vr.), uit Leiden, kon na een val voorover op den grond, niet meer opstaan en klaagde over pijn in het rechterbeen. De ontboden medicus, die beenbreuk constateerde, zond haar naar het ziekenhuis. Er is aan de rechter extremiteit een paar cm. boven de malleoli een difformiteit bestaande in een knikking met stompen hoek naar achteren, er is daar ook crepitatie en mobilitus praeternaturalis te constateeren en er zijn scherpe beenranden van tibia en fibula voelbaar. Het been wordt hoog gelegd en 2 dagen later in de kliniek na redressie eerst een watten-, gaas- zwachtelverband en daarover een gipsverband tot onder de knie aangelegd.

De ligging van patient in het bed wordt dikwijls gevarieerd en een paar uur per dag zit pat. op een stoel.

Na 5 weken werd het gipsverband verwijderd en daar de fractuuruiteinden goed vergroeid waren, het been met flanellen zwachtel ingezwachteld en hoog gelegd. 3 dagen daarna werd met loopoefeningen begonnen en 7 weken na haar opname werd pat. met een krukje flink loopende ontslagen.

Een patient met *bekkenfractuur* uit den vorigen cursus.

Corns. H., 32 jaar (n°. 24 m.), kuiper uit Leiden, (zie n°. 208 cursus 91—92) bleef nog gedurende 14 dagen van dezen cursus onder behandeling.

Patient, die 4 dagen, voordat hij genezen ontslagen werd, voor 't eerst weder geloopen had, vertoonde nog bij ligging plat in 't bed een

lichte rotatie van het rechterbeen naar buiten. Dit been was 1 cm. korter dan het linker. De rechter spina ant. sup. stond 3,5 cm. lager dan de linker. Bij staan was er een duidelijke scoliosis dextroversa en stond de rechter bilplooi lager dan de linker. De bewegingen van het been zijn in alle richtingen mogelijk, slechts de adductie is nog beperkt en pat. accuseert hierbij pijnlijkheid in de rechter bilplooi.

Bij exploratie per rectum was op de plaats der fractuur een vaste callus te voelen, die niet pijnlijk was bij druk. Bij 't loopen werd slechts korten tijd op 't rechterbeen gesteund.

Fractura complicata. (6 m. 1 vr. 6 H. 1 B.)

Gerrit B., oud 8 jaar (n°. 203 m.), uit Leiden viel uit een zolderraam eenige meters hoog en bleef bewusteloos met open oogen liggen. In huis gedragen kwam pat. spoedig bij en braakte eenige malen. Hij bloedde hevig uit een hoofdwonde en werd terstond naar het ziekenhuis gebracht. Boven achter op het hoofd heeft pat. een boogvormige wond, waardoor een huislap ter grootte van een handpalm met de weeke deelen tot op het been los ligt en waaronder een fissura van het os occipitis zichtbaar wordt. De wond wordt na desinfectie verbonden.

Pat. bleef steeds afebriel en braakte alleen den volgenden dag nog eenige malen. Ook de pols was alleen gedurende de eerste dagen eenigszins frequent en irregulair.

Na 5 dagen werd het verband afgenomen, de wond was droog en rustig, de fissuur nog zichtbaar; de wond werd gehecht en een nieuw verband aangelegd. Na 8 dagen werd ook dit verband weggenomen en de hechtingen verwijderd en 4 dagen later pat. geheel genezen ontslagen.

Frans den H., oud 27 jaar (n°. 170 m.), stoker uit Voorburg was met den linkerarm bekneld geraakt tusschen een locomotief en een zandwagen. Pat. die vrij veel bloed daarbij verloor, begaf zich naar een medicus, die de wonden uitwaschte en den voorarm stevig inzwachtelde.

Pat. vertoonde zich den volgenden morgen, met een met bloed doortrokken zwachtel om den linkerarm in het ziekenhuis. Na voorzichtige verwijdering van den zwachtel zijn aan den voorarm twee diepe wonden zichtbaar, de eene voerende tot in het elleboogsgewricht, en de andere aan de radiaalzijde communiceerende met een radiusfractuur; de radius is op meerdere plaatsen gebroken en ook worden er verscheidene beenstukjes uit de wond gehaald. Er is dus eene fracture en ragout van den radius. Ook is op beide plaatsen een uitgebreide verscheuring van spieren te zien, de zenuwen en bloedvaten zijn minder door de laesie getroffen.

Na grondige desinfectie van beide wonden worden beide met jodoform van alle kanten bepoederd, daarna met jodoformgaas getamponeerd

en verbonden met jodoformgaas, blauwe zwachtel en poroplasticspalk en daarna den arm in 't bed hoog gelegd.

Slechts een paar dagen febriciteerde pat in geringe mate (hoogste temperatuur was 37.9° C.). Na 4 dagen moest het verband aan de bovenzijde wat versterkt worden, daar er bloed door gekomen was. 3 dagen daarna werd het verband verwijderd, de beide tampons door kleinere vervangen en pat. op dezelfde wijze verbonden.

Na een week werden ook deze tampons verwijderd, de arm werd in den elleboog rechthoekig gebogen en in dien stand met poroplasticspalk opnieuw verbonden en in een mitella gehangen. De vingers worden nu desgelijks actief en passief bewogen. Een week daarna wordt de arm nu weer zoo vast mogelijk gestrekt in een spalkverband bevestigd.

5 dagen later weder fixatie van den arm in gipsverband na buiging in 't ellenboogsgewricht tot over den rechten hoek. Deze buiging ging gepaard met eenige moeite en veel pijn. Na 4 dagen werd het gipsverband opengeknipt en van nu af aan gebruikt als appareil bivalve. De wonden worden bij elke verbandwisseling met lapis aangestreken. Om de 3 à 4 dagen werden nu passieve bewegingen in het elleboogsgewricht gemaakt, die in 't begin zeer pijnlijk waren. Nadat patient ten slotte nog gedurende 14 dagen aan een hijschtoestel ook actieve bewegingen had gemaakt en dagelijks was gefaradiseerd, werd hij ongeveer $2^1/_2$ maand na opname genezen ontslagen.

Johannes K., oud 32 jaar (n°. 168 m.), werkman uit Leiden, kreeg een zwaren ijzeren as tegen het linker onderbeen. Met gespalkt onderbeen werd hij naar het ziekenhuis vervoerd. Na wegname van het spalkverband blijkt ongeveer in het midden van het linker onderbeen een klein wondje te bestaan, terwijl op diezelfde hoogte tibia en fibula beide gebroken zijn; het huidwondje is ontstaan van binnen naar buiten, aangezien de ijzeren as het been aan den buitenkant heeft getroffen.

De behandeling bestond in desinfectie van het wondje met sublimaat en aanleggen van een spalkverband van den voet tot aan de knie, waarna in het bed het been in een Bonnet'sche gonttiere werd hoog gelegd.

Toen na ruim 3 weken, in welken tijd pat. niet gefebriciteerd had behalve tijdens het doorstaan eener angina folliculairis, het verband verwijderd werd, bleek het been nog niet geheel geconsolideerd te zijn, waarom in narcose de stand nog iets werd gecorrigeerd en een gipsverband direct op de huid werd aangelegd van den voet tot over de knie. In dit verband genas de fractuur in 6 weken. Het verband werd toen verwijderd en na eenige dagen loopoefeningen werd de pat. vrij goed loopende ontslagen.

Wilhs. J. G. W., oud 32 jaar (n°. 87 m.), besteller uit Oegstgeest,

werd door een trein aangereden. Nadat om het linkerbeen over de kleederen heen een band was aangelegd, die het bloeden echter niet geheel betette, werd hij naar het ziekenhuis gebracht. Het linkerbeen onder de knie bleek geheel verbrijzeld te zijn, terwijl aan de rechter slaap en in de voorhoofdsstreek eenige huidwonden zichtbaar waren. In narcose werd het been boven de knie geamputeerd en de stomp verbonden. De hoofdwonden werden na wegschering der haren gereinigd, getamponeerd en verbonden.

Toen pat. eenige dagen later febriciteerde werd het verband verwisseld en de verstopte draineerbuizen, de vermoedelijke oorzaak der temperatuursverhooging verwijderd en door geen anderen vervangen. Hierna bleef de temperatuur normaal. Nog tweemalen werd het verband verwisseld en pat. die onderwijl nog voor een urethritis post. met inspuiting met nitras argenti $^1/_{100}$ werd behandeld kon na een maand met goed genezen stomp en hoofdwonden worden ontslagen. Eenige kleine granuleerende wonden werden met boorzalf bedekt.

Albertus van der W., oud 7 jaar (n°. 147 vr.), uit Noordwijk a/zee, viel van een tramwagen, waarna het wiel hem over het rechterbeen ging. Hij kon niet opstaan en werd naar huis gedragen, alwaar een wond aan den binnenkant der bovendij werd bemerkt, die hevig bloedde en waaruit een stuk been stak, dat bij het te bed leggen van het kind van zelf naar binnen ging. De ontboden medicus constateerde fractuur van de dij en van den humerus, hechtte de wond, legde een jodoformgaasverband aan en zond pat. naar het ziekenhuis.

Het rechterbeen is in de knie gebogen naar buiten geroteerd en verkort. Op de grens van bovenste en middelste derde gedeelte der dij is duidelijk een beenrand voelbaar, tamelijk oppervlakkig gelegen; de gehechte wond bevindt zich een paar cM. daarboven aan de binnenzijde. Deze wond is 3 cM. lang. Het bovenste deel van het bovenbeen is gezwollen.

De rechter humerus is in het collum chirurgicum gebroken, waar duidelijke crepitatie en mobilitas praeternaturalis is te constateeren. Daar de hechtranden der geheele wond over elkaar liggen en de wond volgens 't verhaal niet gedesinfecteerd is, worden de hechtingen daaruit verwijderd, waarna de wond sterk gaapt en er veneus bloed uit vloeit. Het ontbloote been is in de wond tamelijk aan de oppervlakte te voelen. De wond wordt grondig met sublimaat gedesinfecteerd, daarna met Jodoformgaas getamponeerd en verbonden, waarna de bloeding staat. De arm wordt in een mitella gehangen en de elleboog door een kussen in het bed gesteund zoodat de arm hoog komt te liggen.

Den volgenden dag wordt het verband aan het been tot op de tampon

vernieuwd, daar er wat bloed door gekomen was en een distractieverband tot dicht bij de fractuurplaats aangelegd. Den volgenden dag werd om den rechterarm in rechthoekig gebogen stand tot op 't midden van den bovenarm een gipsverband aangelegd, waaraan den volgenden dag een distraheerend gewicht aan den elleboog van 0,5 KG. met contra-extensie naar boven in de okselholte ook van 0,5 KG. werd aangebracht. Deze gewichten werden de volgende dagen tot 4 en 1 KG vermeerderd. Onder deze behandeling genas de fractura humeri na 3 weken, toen het gipsverband werd weggenomen en een stevige callusvorming zonder bewegingsbeperking in het gewricht bleek te bestaan.

Het verloop der gecompliceerde fractura femoris was minder voorspoedig. Het distractieverband, waarvan het gewicht allengs van $^1/_2$—$4^1/_2$ KG. was vermeerderd, werd na 14 dagen vervangen door vertikale suspensie, daar de fractuuruiteinden niet tegen elkaar bleken te zitten. Hiermede kwamen de fractuuruiteinden goed in elkaars verlengde. De wond, die zich goed verkleind had, werd verder met perubalsem behandeld. Spoedig echter begon pat. te klagen over pijn op de hoogte van den condyl. int. femoris. Een venstertje aldaar in het suspensieverband geknipt was niet voldoende om de pijn op te heffen, waarom een week na de applicatie het verband verwijderd werd. Er bleek toen een ontvelling op de hoogte van den condyl. int. femoris te zijn ontstaan. Ook het kleine decubitusplekje aan den hiel onder het eerste distractieverband ontstaan was nog niet genezen. Er werd nu opnieuw vertikale suspensie toegepast, bevestigd aan een caoutchoucring, die opgeblazen werd, aangebracht om den voet ter hoogte van de malleoli. Een week later alweer klachten over pijn, nu om de malleoli. De suspensie werd weggenomen, de blaar die op de malleoli en den voetrug ontstaan was weggeknipt en met boorzalf verbonden. Nog was er geen reunio, het bovenbeen maakt een bocht met de convexiteit naar buiten en het centrale beenstuk wijkt, nu er niet gedistraheerd wordt, naar boven uit. Na verbinding der wondjes aan bovenbeen en voet wordt het been tusschen 2 zandzakken gelegd.

Na een week was er eenige verbinding der beenstukken met matige difformiteit gekomen, en op 't einde van den cursus bleef patient nog onder behandeling, met genezen wond aan het bovenbeen en eenige kleine wondjes op den voetrug nog overgebleven van het daar ontstaan gangraen en de nog bestaande decubitusplek aan den hiel.

Hendrik S., oud 28 jaar (n°. 50 m.), baggerman uit Leiden, kreeg een blok op zijn rechter grooten teen, waardoor deze tot het metacarpophalangeaal gewricht verbrijzeld werd en nog slechts door eenige huidbrides aan den voet verbonden was. Na reiniging en desinfectie werd de

halux dexter in het genoemde gewricht geexarticuleerd, de wond met jodoformpoeder bestrooid, niet gehecht doch verbonden met jodoformgaas, watten en flanellen zwachtel. Na 2 dagen werd dit verband, daar het doorgeloopen was, versterkt en 2 dagen later verwisseld en een mediane hechting in de wond gelegd, welke na 10 dagen werd verwijderd. Het wondverloop was ongestoord, slechts een paar necrotische propjes moesten door Priesnitz'sche inwikkeling verwijderd worden.

Pat. werd ruim 3 weken na opname met bijna genezen wond ontslagen en ging in poliklinische behandeling over.

Otto Alex. L., oud 55 j. (n°. 49 m.), timmerman uit Leiden, viel van een 8 M. hoogen stijger en kwam terecht op zijn rechter voet. Hij was eenige minuten bewusteloos en kon, toen hij was bijgekomen, niet opstaan en voelde pijn in den rechter enkel en in den rug. Per brancard werd hij naar 't ziekenhuis gebracht.

Beneden den rechter malleolus zijn 3 wonden, uit eene waarvan een klein beenpuntje steekt. Tibia en fibula blijken even boven de malleoli gebroken te zijn, terwijl de onderste fractuuruiteinden naar buiten en boven zijn verschoven. Beneden den malleol. int. zijn vele kleine beenstukjes te voelen. Na irrigatie der wonden met sublimaat en daarna met boorwater, worden de fractuuruiteinden reponeerd en verbonden met jodoformgaas, watten, spalken van poroplastic vilt en zwachtel. Een bloedende wonde aan het septum narium wordt met 2 draden gehecht en met boorzalf bedekt.

Tegen de pijn in den rug en bij de respiratie, waarover pat. klaagde, doch waarvoor dien dag geen oorzaak werd gevonden, werd 's avonds 10 m.gr. morfine subcutaan gegeven. Verder moest pat. nog gecatheteriseerd worden, daar hij niet spontaan kon urineeren. Deze retentio urinae gepaard met obstipatie bleef gedurende 12 dagen bestaan, afgewisseld met dagen waarin pat. spontaan urineerde. De urine was eerst helder, doch werd later troebel en alcalisch en bevatte later ook veel phosphaten en enkele etterlichaampjes. De oorzaak van de pijn bij de respiratie werd langzamerhand opgehelderd. Den eerstvolgenden dag na de opname, toen pat. ook klaagde over pijn na het slikken, waarom de oesophagusonde met bolvormig uiteinde werd ingevoerd, die zonder pijn tot in de maag doorging, terwijl zich ook bij 't terughalen geen bloed aan den knop bevond, bleek de geheele linker thoraxhelft bij druk pijnlijk te zijn, doch het meest bij druk in de okselholte. In de axillairlijn en naar de rugzijde ter hoogte van den 7^{en} borstwervel was subcutaan emphyseem en bij percussie daar ter plaatse helder tympanitischen toon en bij auscultatie amphorisch ademen te hooren. Daar beneden was geringe demping en verzwakt ademgeluid. Bij punctie

ter plaatse van de demping werd bloed geaspireerd. Pat. had ook dyspnoe (ademfrequentie 40 p. m., pols 84 p. m.). 4 dagen later vertoonde zich in de streek van het manubrium sterni en een paar cm. reehts en links ervan een gele verkleuring van de huid zonder pijn bij druk daar ter plaatse. Wel was er nog bij druk pijnlijkheid in de okselholte en op den 7^{en} borstwervel. Er waren geen anomalien in motiliteit of sensibiliteit der benedenste extremiteiten. Eenige dagen later werd in de okselholte aan de 3^{e} rib een kleine verdikking opgemerkt, die pijnlijk was bij druk en waarboven de huid geel verkleurd was.

Na een duur van 14 dagen waren alle verschijnselen van de longen en de pijnlijkheid verdwenen.

De neuswonde was na een week genezen, toen de hechtingen konden verwijderd worden. Het genezingsproces van de gecomplieerde fractuur duurde langer tijd.

Twee dagen na het aanleggen werd het verband, daar het doorgeloopen was, versterkt en na een week werd het door een nieuw verband vervangen. De wondjes onder de malleol. int. zagen er toen goed uit. Veertien dagen later werd dit verband afgenomen en een gipsverband tot boven de knie aangelegd. Na 3 weken werd dit opengeknipt. Het bleek toen dat de fractuuruiteinden nog niet volkomen vergroeid waren, waarom het opengeknipte gipsverband weder als appareil bivalve werd aangelegd en pat. werd voorgeschreven het been om de 2 uur een half uur lang naar beneden te laten hangen. Toen ongeveer 2 weken later de fractuuruiteinden nog niet vergroeid bleken te zijn werd een stuk van het gipsverband tot onder de knie afgeknipt en een elastieke ligatuur boven de condyli femoris aangelegd.

Ongeveer $2^1/_2$ maand na opname kon het gipsverband worden weggenomen, het been worden ingezwachteld en met massage en loopoefeningen worden begonnen. Vier dagen daarna verliet pat. loopende met een stok het ziekenhuis.

Gewrichten.

Distorsio (1 vr. 1 H.)

Louisa van D., oud 15 j. (n°. 171 vr.), fabrieksarbeidster uit Leiden, viel uit een raam der derde verdieping op straat. Hoe ze terecht kwam, weet zij niet. Zij werd volkomen bij kennis opgenomen en klaagde alleen over pijn in den rechtervoet en in rechter kinstreek.

Aan rechter kinstreek heeft pat. een ontvelling. De rechtervoet is sterk gezwollen in de geheele buurt van het talocruraalgewricht en op het dorsum pedis. De zwelling heeft eene blauwe kleur als van een bloeduitstorting. De geheele voet is pijnlijk bij druk en bij beweging.

De behandeling bestond in elastische inwikkeling en hooge ligging van het been. De kinwond werd met boorzalf bedekt. Toen na 2 dagen de zwachtel werd weggenomen was de zwelling aanzienlijk verminderd en kon fractuur worden uitgesloten en een distorsie worden geconstateerd, daar er pijn bij druk op de malleoli doch voornamelijk op het lig talofibulare antic. en-fibulare-calcanei bestond met matige pijn bij druk op het dorsum pedis en de passieve supinatie zeer pijnlijk was. Crepitatie in het voetgewricht bij beweging was niet duidelijk. De behandeling bestond verder in inwikkeling met flanellen zwachtel, hooge ligging en eenige dagen later ook massage boven het voetgewricht en effleurage van de gewrichtsstreek. Na eenige dagen loopoefeningen werd pat. 3 weken na de opname goed loopende ontslagen.

Luxatio (4 m. 1 vr. 2 V. 1 B. 2 N. V.)

Gerrit de M., oud 71 jaar (n°. 123 m.), zeeman uit Katwijk a/Zee, viel 7 weken geleden, terwijl hij op zee was, met zijn rechterschouder op een emmer en had daarna het gevoel alsof de rechterarm lam was. 2 dagen later werd de arm dik en toen pat. 8 dagen later aan wal kwam, ging hij met sterk gezwollen arm naar een medicus, die een elastieken zwachtel aanlegde en een smeersel gaf.

Bij onderzoek blijkt nu een verouderde luxatio subglenoidalis te bestaan, kenbaar uit de volgende verschijnselen. De rechterschouder is minder omvangrijk dan de linker, de welving van den M. Deltoides is verdwenen en men ziet en voelt daar duidelijk de gewrichtskom. De holte der axilla is rechts verdwenen en men voelt daar ter plaatse het caput humeri. De adductie van den arm is onmogelijk, terwijl ook de bewegingen in het elleboogsgewricht alsmede der hand verminderd zijn. In den schouder is nog eenige beweging mogelijk. Wegens den leeftijd en den langen duur na het ongeval wordt pat. aangeraden zich te oefenen.

Cornelis Kraak, oud 44 j. (n°. 171 m.), werkman uit Spijkernisse, viel 3 maanden geleden, terwijl hij dronken was, van een trap en werd daarna naar huis en te bed gebracht. Bij 't ontwaken had pat. pijn in den rechterschouder, waarvoor hij 4 weken lang met koude omslagen en daarna nog 6 weken met massage is behandeld.

De rechterschouder vertoont alle symptomen van eene luxatio subcoracoidea, terwijl er bovendien een aanzienlijk atrophie van alle schouderspieren voornamelijk van den M. Deltoides is. De schouder is gefixeerd. In narcose blijft de fixatie bestaan en nu wordt getracht door verschillende bewegingen (voornamelijk roteerende) den humerus bewegelijk te maken, waarbij nu en dan een geluid gehoord wordt alsof er adhaesies

verscheurd worden. Vervolgens wordt getracht naar de methode van Mothe te reponeeren, waarna evenwel spoedig blijkt, dat er een fractuur ontstaan is tusschen caput en diaphyse, zoodat men wel de welving van den schouder weer tot stand kon brengen doch waarbij tegelijkertijd het capus humeri nog onder den proc. coracoid. blijft. De schouder wordt in dezen stand gefixeerd in een Dessault's verband. Na een week wordt dit verband verwijderd, de arm in een mitella gehangen en begonnen met actieve en passieve bewegingen en eenige dagen daarna ook met dagelijksche faradisatie. Deze behandeling werd een maand lang voortgezet en daarna werd pat. ontslagen met veel verbeterde functie van den arm en den raad zich te blijven oefenen. Hij was toen gemakkelijk in staat zijn hand aan kin, mond, neus en boven op het hoofd te brengen. De abductie van den arm ging nog moeielijk.

Christiaan H., oud 48 j. (n°. 186 m.), arbeider uit Steenbergen, kreeg 9 weken geleden bij het boomenrooien een zwaren tak op den rug en het hoofd, zoodat hij bewusteloos neerviel. Hij werd naar huis en op bed gebracht waarna pat. spoedig weer tot bewustzijn kwam.

De ontboden medicus liet het rechter bovenbeen 10 dagen lang wasschen en daarna smeren met blauwe zalf.

3 weken na het onheil verliet pat. het bed en kon niet anders loopen dan met 2 stokken.

Het rechterbeen staat in het heupgewricht in flexie rotatie naar binnen en adductie. Om te kunnen loopen staat de rechtervoet in equinusstand. Volkomen strekking van het been zoowel actief als passief is onmogelijk. De flexie is niet belemmerd. De rotatie naar buiten is beperkt, de rotatie naar binnen niet. De trochanter bevindt zich ongeveer 4 c.m. boven de Roser-Nelaton'sche lijn, hetgeen overeenkomt met een even groote verkorting van het rechterbeen. Bij rotatie-bewegingen beschrijft de trochanter een grooten boog. Behalve de trochanter is tusschen deze en tuber ischii nog een beenstuk te voelen, dat bij beweging van den femur medebeweegt, maar minder groote excursies maakt en imponeert voor het caput femoris.

Daar het in narcose niet gelukte na herhaalde pogingen de luxatie te reponeeren, wordt tot bloedige repositie besloten. Over den trochanter wordt een $1^1/_2$ decim. lange incisie gemaakt en de trochanter blootgelegd. Er blijken nu bizondere sterke adhaesies te bestaan tusschen trochanter en bekken, welke met moeite met elevatorium en mes worden opgeheven. Het acetabulum, dat nu met den vinger bereikt kan worden, blijkt met harde weefselmassa gevuld te zijn. Nadat dat weefsel stuksgewijze met de schaar verwijderd is, volgt de repositie gemakkelijk. De wond wordt nu gehecht, nadat een draineerbuis is

ingelegd en aseptisch verbonden. Om dit verband wordt ter fixatie van het bekken en van den gereponeerden femur in goeden stand, van af den navel tot aan de knieën van beide beenen een gipsverband aangelegd en daarna de pat. met de beenen hoog te bed gelegd. 2 dagen daarna moest dit gipsverband aan het rechterbeen een eind worden opengeknipt, daar dit been gezwollen was en de voet kouder was dan de linker, ook was er vocht in het kniegewricht, de patel balloteerde. Het been wordt ingezwachteld en hoog gelegd en na een week was de zwelling verdwenen. Het gipsverband werd toen weggenomen en de hechtingen uit de wond verwijderd. De wond was gedeeltelijk per primam genezen en alleen om de draineerbuis nog gapende. Uit deze opening komt een vrij groote hoeveelheid donker bloed met coagula. Een nieuw verband werd aangelegd, dat daarna dagelijks werd verwisseld, daar er uit het open gebleven gedeelte van de wond steeds bloed-coagula kwamen, waarom het ook noodig bleek de wond wat te vergrooten. De decubitus, die ruim 3 weken na de operatie optrad, werd met jodoformgaas verbonden.

Pat., die ten slotte om de 2 dagen verbonden werd, daar de retentie veel verminderde, ging na een behandeling van ruim 2 maanden met nog bestaande fistels in den volgenden cursus over.

Marinus van W., oud 10 jaar (n°. 231 m.), viel 9 weken geleden van den bok van een rijtuig op den rechter elleboog, waarna pat. pijn gevoelde in den arm en deze niet meer in het elleboogsgewricht kon buigen. De ontboden medicus constateerde een luxatie en legde na poging tot repositie een verband aan, dat den volgenden dag wegens zwelling van de hand weer verwijderd werd, waarna de arm verder met koude omslagen werd behandeld en gestrekt op kussens werd gelegd.

De bewegelijkheid in 't elleboogsgewricht is nu zeer gering. Geen pijnlijkheid. Het capitulum radii staat ongeveer 1 cM. te veel naar achteren en naar beneden onder den condyl. ext. 3 dagen na de opname werd pat. geopereerd. Door 2 zijdelingsche inciseis werd het gewricht blootgelegd, waarna bleek dat het capitulum radii gedeeltelijk was afgebroken evenals het olecranon. Repositie gelukte niet, waarom een gedeeltelijke resectie gemaakt werd. Daarna werden de wonden gedeeltelijk gehecht en een verband aangelegd. 10 dagen later waren de wonden zoover genezen, dat een gipsverband kon worden aangelegd. Pat. ging toen in den volgenden cursus over. Volledigheidshalve kan worden gemeld, dat dit gipsverband na 10 dagen werd verwijderd en de arm na buiging in anderen stand, in gewoon verband werd verbonden, welk verband daarna om de vier dagen werd verwisseld, waarbij passieve bewegingen worden gemaakt. Nadat pat. zich later nog aan

een hijschtoestel had geoefend en later dagelijks om de 2 uren passieve bewegingen waren gemaakt, werd hij na ongeveer $2^1/_2$ maand behandeling ontslagen. Pat. kon toen gemakkelijk zijn hand boven het hoofd brengen, terwijl de bewegelijkheid in den elleboog over een hoek van 45° mogelijk was.

Dirkje D., oud 13 jaar (n°. 148 vr.), uit Katwijk a/d Rijn, bemerkte vijf weken geleden, terwijl zij met den rechterarm in beweging was, een eigenaardig knappen in de streek van het sternum. Zij heeft geen pijn of andere bezwaren ervan.

In staande houding met de armen langs het lichaam is er geen afwijking aan den schoudergordel te zien. Als zij den rechterarm boven de horizontale lijn opheft en dan den arm ab- en adduceert, hoort men een eigenaardig knappend geluid in het sterno-claviculairgewricht, het sternale uiteinde van de clavicula beweegt zich op en neer langs het sternum; gemakkelijk zijn verlaten plaats weer innemende. Links is hetzelfde verschijnsel in geringe mate en zonder knappend geluid. Daar pat. van de subluxatie geen bezwaren heeft, wordt chirurgisch ingrijpen niet wenschelijk geoordeeld en wordt pat. naar huis gezonden.

TWEEDE HOOFDSTUK.

Misvormingen.

A. Aangeboren.

Labium leporinum (1 vr. 1 H.).

Anna D., oud 9 maanden (n°. 49 vr.), uit Noordwijk a/Zee, had links geringen graad van hazenlip iets voorbij de halve hoogte van de bovenlip. Wegens het optreden van een brouchitis met verhoogde temperatuur werd de operatie eenigen tijd uitgesteld. Nadat deze geheel geweken was, werd pat. volgens de methode van Hagedorn geopereerd. Na 14 dagen was de wond totaal genezen en een week daarna werd pat. met een goed gevormde bovenlip ontslagen.

Labium leporinum c. palato fisso (3 m. 3 vr. 3 H. 3 N. V.).

Van de 6 patientjes aan deze misvorming lijdende werden er drie niet behandeld nl.:

Wilhelmina V., oud 8 mnd. (n°. 134 vr.), uit Scherpenisse, met dubbelzijdige hazenlip, rechts het verst naar boven reikende en niet onderbreking der onderkaaksrand met totale splijting van het palatum durum et molle. Daar het kind na een verblijf van eenige dagen wat den voedingstoestand betreft achteruit gaat wordt het naar huis gezonden om later, als het in beter toestand verkeert, terug te komen.

Evenzoo *Aaron F.*, oud 9 maanden (n°. 112 vr.) uit Leiden, met labium leporinum duplex et palato fisso, die wegens hooge temperatuur en hoesten naar de interne afdeeling gezonden werd er na daar ontslagen te zijn nog te debiel was om geopereerd te worden en daarom nog tijdelijk naar huis werd gezonden.

Ook *Nella K.*, oud 1 jaar (n°. 50 vr.), uit....? met labium leporinum dextrum et palato fisso, waarbij de spleet tot in het neusgat doorliep, waar alleen een huidbrug aanwezig was, en het verhemelte rechts gespleten was evenals de uvula, werd wegens een bronchitis met verhoogde temperatuur naar de interne afdeeling gezonden.

Twee der patientjes waren reeds in den vorigen cursus opgenomen. *Hendrikus D.*, oud 5 mnd. (n°. 22 vr.), uit Delft (zie C. 91—92 n°. 156 vr.) met een lab. lepor dextr. c. palato fisso bilater., waarbij te voren nog een koud abces aan het rechter onderbeen werd geincideerd, waarbij zich etter ontlastte en dat onder jodoformgaasverband in een week genas, werd volgens de methode van Hagedorn geopereerd en 12 dagen daarna met een mooi lidteeken ontslagen. Het palatum fissum werd niet behandeld. Evenmin bij

Petronella M., oud 6 mnd. (n°. 8 vr.), uit Brielle (zie C 91—92 n°. 117 vr.) met dezelfde afwijking, die op dezelfde wijze werd geopereerd. Wegens een bronchitis bleef het pat. nog 2 maanden onder behandeling. Een maand na de operatie bleek dat de wond rechts niet geheel gehouden had, waarom de niet vergroeide randen werden geaviveerd en gehecht. Na 4 dagen konden de hechtingen reeds verwijderd worden. Toen het kind ontslagen werd had het een goede bovenlip.

Het zesde patientje was:

Willem O., oud 5 weken (n°. 131 vr), uit Oestgeest, met gespleten bovenlip links tot in het neusgat, waarin de spleet geheel doorloopt. Het rechter bovenkaakgedeelte loopt schuin naar boven. Het zachte en harde verhemelte is in de mediaanlijn totaal gespleten. Ook bij dit pat. werd alleen de hazenlip geopereerd volgens de methode van Hagedorn waarbij de lip naar boven toe flink losgemaakt wordt. Reeds 6 dagen na de operatie werd het pat. met totaal genezen mond en zeer mooie bovenlip ontslagen.

Palatum fissum (2 vr. 1 V. 1 B.).

Clazina van den B., oud 12 jaar (n°. 68 vr.), uit Kralingen, is toen zij 11 dagen oud was voor een hazenlip geopereerd en heeft nu nog een gespleten verhemelte.

Rechts aan de bovenlip is het lidteeken van de operatie nog aanwezig; het lippenrood sluit evenwel niet goed aan elkaar en zet zich in het lidteeken gedeeltelijk voort, gedeeltelijk vormt het aan de onderzijde een lelletje. Het neusseptum wijkt naar links af, de rechter neusvleugel is plat, het rechter neusgat wijd en communiceerend met de mondholte. De kaakboog is gesloten; de 2e rechter snijtand ontbreekt. Het palatum durum et molle zijn vrijwel in het midden geheel gespleten, de spleet is $\frac{1}{2}$ tot $1\frac{1}{2}$ cm. breed.

Bij pat. werd in narcose en na het inbrengen van den Whitehead'schen mondspiegel met afhangend hoofd volgens de methode v. Langenbeek de uranoplastiek verricht. In de ontstane zijdelingsche spleten worden jodoformgaas-tampons gebracht.

Pat. reageerde op de operatie gedurende eenige dagen met temperatuursverhooging (hoogste temperatuur was 38.6° C.). Vier dagen na de operatie werden de hechtingen verwijderd. De achterste hechtingen bleken niet gehouden te hebben, die in het voorste gedeelte van het palatum durum echter zeer goed. Den volgenden dag werden de tampons verwijderd en mondspoelingen met sol. hypermang. kalici voorgeschreven.

Toen pat. ongeveer een maand na de operatie ontslagen werd was het voorste deel van het palatum durum over een afstand van ongeveer 5 cm. stevig aan elkaar gegroeid. Een maand later werd pat. een obturator gegeven.

Neeltje B., oud 8 jaar (n°. 145 vr.), uit Zierikzee, was ook op zeer jeugdigen leeftijd wegens een hazenlip geopereerd. Daarbij is het os intermaxillare weggeknipt en daarna de liphelften vereenigd. Van het eerste is nog een naar binnen omgekruld huidlelletje overgebleven, dat boven de nieuwgevormde bovenlip hangt. De bovenlip is in haar geheel sterk naar achteren verplaats en vertoont een roode streep lidteekenweefsel. De kaakboog, die geen snijtanden draagt, vormt in het midden een spleet ter breedte van $^1/_2$ cm. Het palatum durum et molle is over de geheele lengte tamelijk wel in het midden gespleten. De vomer is naar rechts verplaatst en verbonden met het rechter palatum; beide stukken van het palatum staan steil naar boven.

Pat. heeft alleen spraakstoornissen — de spraak is sterk nasaal en onduidelijk — doch geen slikstoornissen.

De pat. werd in den volgenden cursus geopereerd.

Deviatie van Septum narium. (1 m. 1 B.).

Abraham van B., oud 12 jaar (n°. 227 m.), uit Zwartewaal, werd 6 maanden geleden doof aan het linker oor. De medicus ontdekte zwelling in het linker neusgat. Op de ophthalmologische kliniek alhier werden hem daarna adenoide vegetaties weggenomen, waarna de doofheid langzamerhand genas. In dien tijd had pat. een loopend oor.

Men ziet nu in het linker neusgat een uitpuiling aan den kant van het septum narium, die hard aanvoelt en met normaal slijmvlies bekleed is. In het rechter neusgat is op de overeenkomstige plaats een holte in het septum. Pat kan niet door het neusgat blazen. Er zijn geen polypen zichtbaar. De operatie bestond uit eene incisie en daarna verwijdering van een wigvormig stuk ter groote van een dubbeltje uit het septum narium, waarna de neusgaten met jodoformgaas werden getamponeerd en de incisiewond werd gehecht. Vier dagen daarna werden de hechtingen verwijderd, er was reunio p. p. tot stand ge-

komen. Pat. kan nog niet geheel vrij door het linker neusgat blazen en ook is het septum narium nog niet geheel teruggeweken. Dagelijks wordt nu een nieuwe tampon in de neusgaten gebracht. Op 't einde van den cursus 3 weken na de operatie was de toestand nog dezelfde en ging pat. in den volgenden cursus over.

Wipneus (1 vr. 1 N.V.)

Maria K., oud 20 jaar (n°. 129 vr.), uit 's Gravenhage, wilde zich laten opereeren voor een geringen graad van wipneus. De afwijking was te gering en te weinig opvallend om een operatie te rechtvaardigen.

Caput obstipum congenitum (1 m. 1 H.)

Cornelis de M., oud 4 jaar (n°, 39 vr.), uit Rijnsburg, had van af zijn geboorte (hij werd met moeite forcipaal geextraheerd) een scheeven hals, welk gebrek langzamerhand was toegenomen. Het hoofd stond naar links, naar voren gebogen en naar rechts gedraaid. De bewegingen naar links zijn vrij, niet het buigen naar rechts, waarbij zich vooral het sternale hoofd van den M. Sterno-cleido-mastoid. sterk aanspant. Het gelaat is asymetisch, de linkerhelft is in groei achtergebleven. Er is ook een lichte scoliosis cervicalis dextra- en dorsalis sinistro-versa.

De operatie bestond in eene incisie in de huid van den hals links ongeveer evenwijdig met de lengterichting van de sternaalinsertie van den M. Sterno-cleido-mastoid. Daarna werd de fibreus ontaarde spier doorgesneden, eerst de naar het sternum, daarna de naar de clavicula uitloopende bundels. De laatste zien er minder fibreus uit dan de eerste. Er wordt voor het microscopisch onderzoek van de eerste een stukje afgeknipt. Daarna wordt de wond met jodoformpoeder beblazen, gehecht en met een jodoformwatten-verband verbonden. Na 6 dagen werden de hechtingen verwijderd en den volgenden dag na suspensie in overgecorrigeerden stand van het hoofd een gipscravatte aangelegd, waarna patientje na eenige dagen naar huis werd gezonden om zich na 5 weken weer te vertoonen.

Syndactylie. (1 m. 1 H.)

Theodorus Koenraad S., oud 14 jaar (n°. 185 m.), bloemist uit 's-Gravenhage, vertoont een vergroeiing van de 1e phalanges van de 2e en 3e teen van beide voeten. De bewegelijkheid is weinig of niet belemmerd en pat. loopt normaal. Hij wenscht echter een operatie, daar hij voor den zeedienst is afgekeurd. Daarom wordt in narcose aan aan beide voeten de huid aan den bovenkant der vergroeide teenen zoodanig losgepraepareerd, dat de verkregen huidlappen de binnenkanten van twee der losgemaakte teenen volkomen kunnen bedekken.

Deze huidlappen worden nu aan den onderkant der wonden met hechtingen bevestigd. Tusschen de losgemaakte teenen wordt jodoformgaas gelegd en de voeten worden verbonden en hoog gelegd. Na 3 weken kon het verband worden weggelaten en de granuleerende wonden na met de lapisstipt getoucheerd te zijn met boorzalf worden bedekt. Ongeveer $1^1/_2$ maand na de operatie waren de wonden zoover genezen dat pat. kon loopen en 14 dagen daarna werd hij genezen ontslagen.

Pes equinovarus congenitus. (5 m. 2 vr. 5 H. 1 B. 1 N. V.)

Jacob W., oud 7 jaar (n°. 58 m.), uit Haarlemmermeer is in den vorigen cursus op 2 Nov. '91 van pedes equino-vari congeniti geopereerd. Beiderzijds zijn toen de tali weggenomen.

Het waterglasverband, dat pat. 10 à 11 maanden gedragen had, werd op de polikliniek weggenomen. Daar de voeten in adductie stonden, werden pat. schoenen met een koperen binnenbekleeding verstrekt, waarmee hij loopoefeningen ging doen, zoodat hij een week daarna goed loopende kon worden ontslagen.

Ook *Stijntje B.*, oud 8 jr. (n°. 26 vr.), uit Dordrecht was reeds in den vorigen cursus voor dezelfde afwijking geopereerd (zie C 91—92 n°. 70 vr.) en een waterglasverband aangelegd.

Toen dit waterglasverband werd afgeknipt, plaatsten zich de voeten in geringen varusstand. Toen 14 dagen later een paar oppervlakkige huidwondjes onder boorzalf behandeling genezen waren, werd weder een waterglasverband aangelegd. Met dit waterglasverband werd pat. na een week ontslagen.

Frans van H., oud 12 jr. (n°. 54 m.), uit Klundert, heeft van zijn geboorte af pedes equino-vari. De beide tali prominéeren. De linkervoet staat iets meer in varusstand dan de rechter. Aan de buitenzijde der linkervoet is een groote eeltknobbel, terwijl de rechter aan de geheele buitenzijde vereelt is. De beweging van de voeten is gering. Het loopen gaat goed en kan lang volgehouden worden.

Aan den linkervoet werd een ovale incisie gemaakt gaande langs de buitenzijde, om de groote eeltknobbel aan de buitenzijde van den voet mede te kunnen wegnemen. Onder de eeltknobbel zat een slijmbeurs die weggenomen werd. Om den voet in een goeden stand te krijgen werden weggenomen het os tali, de processus calcanei, een deel van het os cuboideum, het os naviculare en een deel van den malleol. ext. en int. Ook de pees van Achilles moest worden doorgesneden. De pees van den M. Peroneus, die door de groote gaping los in de wond lag, werd daar zij verder tot niets dienstig was, ook weggenomen. De voet kwam nu hoewel zeer verkleind in de goede positie. Na hechting der wond werd een

jodoform gaas-verband en daarover een gipsverband aangelegd. Aan den rechter voet werd eveneens een incisie aan den buitenkant gemaakt om ook hier de eeltplekken te kunnen wegnemen. De talus, een deel van het os cuboideum en van den calcaneus alsmede van den metatarsus V werden weggenomen en ook de pees van den M. Peroneus weggesneden. De voet werd op dezelfde wijze als de linker verbonden en daarna werden beide hooggelegd. Na 6 weken werden de gipsverbanden opengeknipt én bleken de voeten in goede positie te staan. Een klein wondje werd met jodoform-gaas verbonden en 2 dagen later nieuwe gipsverbanden aangelegd, die na 4 weken werden weggenomen.

Een paar kleine granuleerende wondjes werden met de lapisstift aangestreken en met boorzalf verbonden. Ruim 14 dagen later begon pat. te loopen en 3 weken later kreeg hij beugels waarmede loopoefeningen werden gemaakt, en na 2 weken liep hij daarmee zeer goed. Pat. had een hernia scrotalis dextra en werd ook daarvoor geopereerd naar de methode van Bassini, welke operatie verricht werd ruim 4 maanden na de operatie aan de voeten. Na een week konden de hechtingen verwijderd worden en na 14 dagen het verband geheel worden weggelaten. Ruim een week daarna werd pat. geheel genezen ontslagen. Het lidteeken der breukoperatie was vast en bij hoesten zag en voelde men de breukzak niet aanspannen. Ook stond hij goed plat op zijn beide voeten.

1°. *Gerrit B.*, oud 5 jaar (n°. 43 vr.), uit Withoorn, die beiderzijds pedes equinovari congeniti had. De adductie en de varustand was het sterkst uitgedrukt, veel minder de equinusstand. Aan beide voeten waren op de buitenzijde eeltplekken, vooral rechts. Bij 't staan raakt de buitenrand der voeten het eerst den bodem en zijn de voeten sterk naar binnen gedraaid. Hetzelfde is het geval bij het loopen, dat pat. tamelijk goed alleen kan. Redressie in manueel slechts gedeeltelijk mogelijk.

Bij de operatie naar de methode van Phelps werd rechts bij ongeluk de N. Plantaris doorgescheurd. De Arterie werd aan beide zijden na opzoeking onderbonden. Het verband bestond uit protective silk, Jodoformgaas watten en blauwe zwachtel en daaromheen een gipsverband in overgecorrigeerden stand bij flauwe buiging in de knie.

Hoewel een paar dagen daarna bloed door 't gipsverband was gekomen, maakte dit toch geen vernieuwing van het verband noodzakelijk. Na ruim 3 weken werden de gipsverbanden opengeknipt. De wonden waren zeer klein en goed granuleerend. Een jodoformgaasverband en daarover de opengeknipte gipsverbanden als kokers werden aangelegd. Om de 2 à 3 dagen werden nu verder de verbanden gewisseld en het wondje

aan den rechter voet een enkele maal met de lapisstift aangestreken. Een zwelling van den rechter voetrug verdween door hooge ligging van den voet binnen eenige dagen.

Later moesten de wondjes, die door de herhaalde manueele redressie weer opengegaan waren, met boorzalf en dat aan de rechter voet, dat langzaam genas met Ung. Styracis verbonden worden. Ongeveer 7 weken na de operatie werden de voeten door kleefpleisterstrooken in goeden stand gezet en 14 dagen daarna, toen ook het wondje aan den rechtervoet genezen was, in de kliniek aan beide extremiteiten een waterglasverband aangelegd, waarmede de pat. na eenige dagen loopoefeningen werd ontslagen.

2°. *Cornelis D.*, oud 2 jaar, (n°. 91 vr.), uit Schoonhoven, had alleen den rechter voet van geboorte af aan in equinovarus stand. Ook hier was de varus stand en de adductie het sterkst uitgedrukt en raakt ook bij staan en loopen de buitenwand van den voet het eerst den bodem. Manueele redressie was gedeeltelijk mogelijk. De operatie werd ook volgens de methode Phelps verricht, met tenotomie van den Achillespees, en daarna een zelfde verband als bij voorgaande pat. aangelegd.

Den volgenden dag bleken op de plaats waar de band van Nicaise was aangelegd, blaren te zijn ontstaan, vermoedelijk doordat de band in carbolzuuroplossing had gelegen.

Onder behandeling eerst met sterielgaas en later met boorzalf werden deze tot genezing gebracht. Na 4 weken werd het gipsverband verwijderd. Het wondje aan den voet was genezen, zoodat 2 dagen later in de kliniek een waterglasverband kon worden aangelegd. Nadat een eczeem, dat aan de penis en binnenvlakte der dijen was opgetreden, onder behandeling met zinkzalf was genezen en patientje in het waterglasverband loopoefeningen had gemaakt, werd hij ongeveer 7 weken na de operatie met den rechter voet in goeden stand en goedloopend ontslagen.

3°. *Adriana B.*, oud 14 jaar (n°. 133 vr.), uit Zevenhuizen. Toen zij den leeftijd van $^1/_2$ jaar had, werd opgemerkt, dat de rechtervoet een abnormalen stand had. Op éénjarigen leeftijd werd de voet in een gipsverband gezet en hiermede gedurende een half jaar behandeld. Op 3-jarigen leeftijd was de Achillespees doorgesneden en de voet weer een tijdje met een gipsverband behandeld; daarna werd een beugel gegeven en ten slotte een schoen met verhoogden zool.

's Nachts werd de voet geregeld ingezwachteld. Pat. loopt tamelijk goed, heeft echter veel last van verzwikken naar buiten en is spoedig vermoeid. De voet staat nu in tamelijk sterke adductie en supinatie, De equinusstand is gering. Bij het loopen treedt pat. vooral op den

buitenrand van den voet. De voet is tamelijk goed manueel te redresseeren.

Het lidteeken van de tenotomie is nog aan de hiel zichtbaar. Het rechter onderbeen voelt koud aan, is wat cyanolisch, vertoont een aantal vlekken, en is ook eenigszins atrophisch (omtrek op de kuit rechts 29, links 32.5 c m.) Aan den buitenrand van den voet zijn eeltknobbels.

De operatie naar de methode van Phelps, waarbij de Art. en N. plantaris gespaard worden en de weeke deelen goed werden doorgesneden, zoodat het gewricht tot talus en os naviculare gaapte, waarna de voet manueel met eenige kracht kon worden rechtgezet, had plaats ongeveer 7 weken voor het einde van den cursus. Een zelfde verband als bij de beide voorgaande patienten werd aangelegd. Ook bij deze pat. was den volgenden dag een weinig bloed door het gipsverband gekomen, doch ook hier was geen verwisseling van het verband noodzakelijk. Na ruim 6 weken werd het gipsverband opengeknipt. Op een klein granuleerend plekje na was de wond geheel genezen. De voet was nu gemakkelijk in goeden stand te brengen. In den volgenden cursus werd pat. een waterglasverband aangelegd.

Een patientje nl. *Corstiaan de R.*, oud 3 jr. (n°. 151 vr.), uit Lisse met beiderzijds pedes equinovari congeniti, waarvan de rechtervoet nog het best manueel te redresseeren was, werd niet geopereerd, doch wegens het optreden van een klein-maculeus exantheem aan romp en extremiteiten en verhoogde temperatuur met pijn in hoofd en braken naar de interne afdeeling gezonden.

B. Verkregen Misvormingen.

Difformitas oris port vulnus sclopetarium (1 m. 1 N. V.)

Jan van H., oud 28 jr. (n°. 139 m.), schipper uit Ouddorp, werd door een alleen met kruit geladen geweer, dat bij het laden afging, getroffen, waardoor de benedenhelft van het gelaat door brandwonden en door verscheuring beschadigd werd. De behandeling der wonden bestond in aanwending van koude doeken en later van carbol, waarbij de wonden zonder gehecht te zijn aan elkaar zijn gegroeid. Ruim een maand na het ongeval kwam pat. op het ziekenhuis met de klacht dat het spreken en eten hem moeielijk was, daar het eten uit den linker mondhoek liep. Hier ontbraken eenige tanden en een stukje van de kaak. Daar pat. reeds 14 dagen na zijn opname het ziekenhuis wenschte te verlaten, werd hij zonder behandeld te zijn ontslagen.

Veerende vinger. (1 m. 1 H.)

Jacobus den B., oud 11 jr. (n°. 72 m.), uit Vlaardingen, viel 10 maanden geleden op de linkerhand. Ongeveer een week daarna is de

wijsvinger dier hand plotseling onder het schrijven op school stijf geworden. Pat. zegt »gesprongen". De 2e phalanx van den wijsvinger der linkerhand staat gehyperextendeerd op de 1e phalanx, terwijl de derde op de tweede gebogen is. De buiging van de 3e op de 2e phalanx en van de 2e op de 1e is mogelijk doch kan actief niet lang volgehouden worden. De buiging van de 2e op de 1e gaat met een schok. Boven op den vinger ziet men 2 gespannen strengen verloopen. Pat. heeft nooit pijn aan den vinger.

De operatie bestond in het maken van 2 incisies aan de zijkanten van den wijsvinger, waarna het gewricht tusschen 1e en 2e phalanx wordt geopend en de phalanx wordt geluxeerd en van het gewrichtshoofdje zooveel wordt weggenomen, dat de vinger in goede positie komt te staan. Na hechting der wonden wordt een jodoformgaasverband aangelegd.

Het wondverloop was ongestoord en na eenige dagen oefening kon pat. toen hij met alle vingers een vuist kon maken, 3 weken na de operatie genezen worden ontslagen.

Differmitas post fracturam (1 m. 1 vr. 1 H. 1 V.).

Petronella W., oud 11 jaar (n°. 34 vr.), uit Klundert, was op 3-jarigen leeftijd gevallen en kon daarna het linkerbeen moeielijk gebruiken wegens pijn in de dij. Pat. is daarna op raad van den medicus blijven loopen, waarna zich langzamerhand de difformiteit van het been heeft ontwikkeld.

De rechter spina ant. sup. staat 2 cm. hooger dan de linker, het rechterbeen is in zijn geheel gebogen met de convexiteit naar buiten. Op de grens van het onderste en derde vierdedeel van den linker femur bestaat een sterke knikking; het ondereinde van den femur maakt daar met het boveneinde een naar binnen open hoek van ongeveer 120°. De patel is kleiner dan rechts en zeer bewegelijk. Het onderbeen is in het kniegewricht ook zijdelings zeer bewegelijk en staat niet in het verlengde van het onderste deel van den femur, doch heeft zich compensatorisch naar buiten geroteerd en verplaatst. Pat. heeft links een hoog voetgewelf.

De afstand van spin. ant. sup. tot cap. fibulae bedroeg rechts 40 cm.
» » » » » » » » » » links 28 cm.
» » » cap. fibulae » malleol. ext. » rechts 28 cm.
» » » » » » » » » links 29 cm.

Pat. loopt met het linker been sterk naar buiten geroteerd en met pes equinovarus.

De operatie bestond in het maken van een incisie aan den buitenkant van het onderste deel van den femur juist op de convexe zijde

van den knikkingshoek. Na afschuiving van het periost werd wigvormige osteotomie van den femur gemaakt op de plaats der knikking met de basis der wig naar buiten Toen werd het been manueel gebroken, waardoor het onderste fractuuruiteinde in het verlengde van het bovenste is te brengen, echter met sterke aanspanning van den peer van den M. adductor magnus. De wond wordt met catgut gehecht en om het geabduceerde been een gipsverband aangelegd, waarbij de voet in equinusstand gezet wordt. Er blijft echter nog een groote verkorting van de extremiteit over. Ruim een week daarna werd een distractie aangebracht in abductie, met contradistractie aangrijpende in de lies, welke distractie later tot 6 KG. aan 't ondereinde en 3 KG. aan 't boveneinde werd verzwaard.

Een maand na de operatie werd het gipsverband afgeknipt. De wond aan den femur was ongeveer geheel genezen. Er werd weder een distractieverband met Volkmann's Schlitten-apparaat en contraextensie in de lies aangelegd.

Het verband werd nog een paar malen verwisseld en 4 weken later weggenomen, nadat de gewichten successievelijk verwijderd waren. Daar het linkerbeen aanmerkelijk korter was dan het rechter werden pat. beugels met een verhoogden schoen, waarvan de zool schuin afloopend was van achter naar voren, en elastieke kniekappen aan de buitenzijde gegeven. Hiermede maakte pat. nog eenige dagen loopoefeningen en werd $3^1/_2$ maand na de operatie genezen ontslagen.

Van deze patient werd voor zijn vertrek een photographie genomen.

Adriaan S., oud 17 jaar (n°. 1 m.), muzikant uit Abbenbroek, die in den vorigen cursus (zie n°. 187 m. 91/92) was geopereerd voor een in verkeerden stand genezen fractuur van den rechter humerus, bleef nog 14 dagen in dezen cursus in behandeling om actieve en passieve bewegingen en oefeningen aan een katrol met gewicht te maken en gemasseerd te worden en werd genezen ontslagen.

Contractura ischaemica.

Evert N., oud 23 jaar (n°, 26 m.), arbeider uit Poortvliet, was voor bovengenoemde afwijking in den vorigen cursus opgenomen en geopereerd (zie n°. 160 C. 91/92). Ook in 't begin van dezen cursus was nog geen consolidatie der geresecteerde uiteinden van radius en ulna opgetreden. Er bestond nog een fistelgang aan de radiaalzijde, die steeds pus secerneerde en waaruit ook na een maand nog een stuk been te voorschijn gebracht werd. Korten tijd daarna werden op dezelfde plaats nog een sequester en een stuk ivoren pen verwijderd en 3 weken later werd nogmaals een stukje been spontaan door deze fistee geëvacueerd. Ook

een fisteltje tusschen duim en wijsvinger, waarin met het stilet bloot been te voelen was, bleef nog gedurende 4 maanden etter afscheiden. Onderwijl werden actieve en passieve bewegingen in het elleboogsgewricht en de vingergewrichten gemaakt en toen eindelijk na ruim 5 maanden de fistels gesloten waren, wegens de nog bestaande mobilitas praeternaturalis een waterglasverband om den onderarm aangelegd, waarmee pat. na eenige dagen werd ontslagen. Pat. kon toen alle vingers behalve den duim goed bewegen.

Differmitas post combustionem. (1 m. 1 vr. 2 H.)

Wilhelmina P., oud 13 jaar (n°. 67 vr.), uit Voorschoten, brandde zich 6 jaar geleden de beide handen aan een kachel, waarbij bloedende wonden ontstonden, die onder verbandbehandeling genazen doch met contractuur van alle vingers. De rechterhand is na een $^1/_2$ jaar met succes geopereerd.

Patiente zoekt nu hulp, omdat zij dikwijls wat uit hare handen laat vallen. In de linker palma manus ziet men lidteekenbrides, vooral aan de buigzijde van den duim, die zich bij poging tot strekken aanspannen. De duim is door lidteeken-contractuur geadduceerd, de 2e, 3e en 4e vinger staan in matige flexie in het metacarpo-phalangeaalgewricht, De spieren zijn intact. In de rechter palma manus is op de hoogte der articulationes metacarpo-phalangeae een lidteekenweefselstrook, die de volkomen strekking der vingers belet.

In narcose werd na desinfectie en aanleggen van een Nicaise hoog aan den opperarm het fibreuse weefsel gedeeltelijk geëxcideerd en de duim vrijgemaakt, zoodat deze flink geabduceerd kan worden. Na partieele hechting van het huiddefect aan de bovenzijde wordt de overblijvende wondvlakte volgens de Italiaansche methode gesloten door een uit de gedesinfecteerde borsthuid losgepraepareerde lap, die met een flinke basis aan de overige borsthuid verbonden blijft. De arm wordt daarbij in buiging en adductie op de borst gefixeerd. Na ruime bepoedering met jodoform, ook van de buurt, verband van jodoform-krulgaas, jodoformgaas, sterielgaas, watten en blauwe zwachtel (extra van stijfsel voorzien). Na 10 dagen werd het verband gewisseld: er was op borst en arm een eczeem ontstaan. De basis der getransplanteerde huidlap, die goed vast en op de juiste plaats in het defect zat, wordt afgeknipt, ongelukkigerwijze iets te kort. Hechtingen werden verwijderd. Borst en hand werden met jodoformgaas verbonden en de hand hoog gelegd.

Bij de verbandwisseling na 5 dagen bleek het eczeem genezen te zijn en de getransplanteerde lap in zeer goeden staat.

Van nu af aan wordt de wond aan de borst, die zich duidelijk verkleinde, elken dag gecauteriseerd en die aan de hand om den anderen

dag verbonden. Anderhalve maand na de operatie werd pat. met een klein wondje aan de borst, dat verder policlinisch behandeld werd, met goed bewegelijken duim, die zij voortdurend geoefend had, genezen ontslagen.

Dirk B., oud 10 j. (n°. 70 m.), uit Westwoud, had op eenjarigen leeftijd zijn linkerhand aan een gloeiende kachel verbrand. Op de brandwonden zijn toen door den vader pleisters gelegd. In de linker palma manus van patient liepen twee huidbrides naar den middelsten vinger en naar de pink, die daardoor beide in de 1e en 2e phalangeaalgewrichten in flexie zijn gefixeerd. Beide vingers kunnen toegeknepen worden.

De operatie bestond evenals bij de voorgaande patiente uit het excideeren der lidteekens. De daardoor gemaakte wond in den middelvinger kon met een gewone hechting gesloten worden, daar er daartoe voldoende huid aanwezig was Voor de pink kwam echter huid te kort, waarom de wond op dezelfde wijze als bij voorgaande pat. door huidtransplantatie van een huidlap uit de borst gesloten werd. Deze vingervormige lap werd losgepraepareerd dwars verloopende tusschen sternum en mammillair-lijn, de lengte ervan was ongeveer 8 en de breedte 2 à 3 cM. De arm werd op dezelfde wijze als boven beschreven in een stijfselverband tegen de borst bevestigd. Na 10 dagen werd het verband afgenomen en de huidlap van de borst losgeknipt en de hechtingen verwijderd. Er hangt nu een overtollig stuk huid aan de pink, waar de huid ook min of necrotisch is geworden. Het wondverloop was verder ongestoord. De overtollige huidlap aan de pink werd na een maand weggeknipt en na $1^1/_2$ maand de patient genezen ontslagen.

Genua valga adolescentium (7 m. 2 vr. 7 H, 2 B.).

Van de 9 patienten, die voor deze misvorming behandeld werden er 6 volgens de methode van Maijer geopereerd nl.:

1°. *Catharina B.*, oud 17 jaar (n°. 48 vr.), uit Oegstgeest, die rechts een genu valgum had, waarvan zij de eerste verschijnselen op 12 jarigen leeftijd bemerkte, had links ook een gering crus varum. Bij buiging in de knie kwam het rechter onderbeen aan de binnenzijde der lengteas van den femur.

Na de operatie werd de wonde bij deze patient evenals bij de volgenden met calgut gehecht.

Toen een maand na de operatie het gipsverband werd afgenomen was de wond bijna geheel genezen. Nadat pat. eenige dagen het voet- en kniegewricht geoefend had, werd met loopoefeningen begonnen, en eenigen tijd daarna, toen er een parese van den N. plantaris bleek te zijn opgetreden de extremiteit dagelijks 2 malen gefaradiseerd. Voor

een lichte erysipelas faciei, die onder het linker ooglid was ontstaan en zich op het voorhoofd uitbreidde, werd pat. naar de barak gebracht. Deze erysipelas werd behandeld met penseeling met Ol. therebinthinae aan de grens der zwelling en was na 14 dagen geheel genezen. Nog eenige dagen naarna werden loopoefeningen gemaakt en de extremiteit 2 maal daags gefaradiseerd. Ruim 3 maanden na de operatie werd pat. tamelijk goed loopende en met tamelijk goeden stand van het been ontslagen.

2°. *Jacob S.*, oud 14 jaar (n°. 109 m.), looper uit Vlaardingen, vertoonde deze misvorming aan beide beenen en wenschte geopereerd te worden, daar hij sinds een jaar spoedig vermoeid werd bij 't loopen. De afstand der malleoli int. bij naar voren gerichte patellae bedraagt bij hem 20 cm. Het gipsverband werd 5 weken na de operatie open geknipt en door een flanellen zwachtel vervangen en ongeveer 6 weken later kon pat. goed loopende worden ontslagen.

3°. *Jacob E.*, oud 16 jaar (n°. 135 m.), uit Gorinchem, bemerkte het optreden dezer afwijking voor het eerst $1^1/_2$ jaar geleden. Hij heeft genua valga aan beide beenen doch het sterkst links. De afstand der malleoli bedroeg 12 cm. Alleen aan 't linkerbeen werd bij hem de osteotomie verricht Ook bij dezen pat. werd 't gipsverband na ruim 5 weken verwijderd en 14 dagen daarna kon hij met een stok reeds zeer goed loopende en een recht linker been ontslagen worden.

4°. *Gerrit K.*, oud 18 jaar (n°. 142 m.), brandersknecht uit Schiedam, heeft sinds 3 jaar genua valga, die langzamerhand krommer zijn geworden en bij 't werken pijnlijk zijn. De afwijking is het sterkst rechts. De afstand der malleoli bedraagt 15 cm. Alleen het rechterbeen werd geopereerd. Het gipsverband bleef even lang zitten en pat. werd na 7 weken eveneens goed met stok loopende ontslagen.

5°. *Franciscus J. A. Bl.*, oud 17 jaar (n°. 191 m.), kelner uit den Haag, bemerkte voor 2 jaar de eerste verschijnselen van genua valga nl. een dikte aan den binnenkant der rechterknie (condyl. int.) daarna hetzelfde aan de linkerknie en hij gevoelde pijn in de knieën, als hij lang liep.

Pat. vertoont geringe sporen van een afgeloopen rachitis. De valgus stand is aan 't rechterbeen het meest uitgedrukt. De voeten staan in varusstand vooral de rechter, als pat. stilstaat; bij 't loopen in planus stand. De afstand der malleoli int. bedroeg 23 cm. Ook bij dezen patient was het wondverloop na de operatie ongestoord, alleen moesten wegens pijn aan de hielen eenige dagen na het aanleggen stukjes uit 't gipsverband aan de hielen worden geknipt. Het gipsverband werd na ruim

5 weken verwijderd. De stand der beenen was toen zeer goed eveneens de consolidatie. Pat. werd 14 dagen later met 2 krukken loopende ontslagen.

6°. *Cornelis K.*, oud 17 jaar (n°. 213 m.), uit Bergen, kreeg op zijn 7e jaar kromme beenen, welke afwijking langzamerhand verergerde, zoodat hij nu zeer sterk uitgedrukte genua valga heeft. Hij heeft geen genua recurvata doch integendeel sterk gebogen knieën, die bij 't staan tegen elkaar drukken. De patellae zijn naar buiten geroteerd. De afstand der malleoli int. bedraagt 47 cm. bij staan. In zittende houding is de misvorming niet zichtbaar. Hij heeft ook geen pedes plani. Pat. die een eenigszins hydrocephalischen schedel heeft, is idioot.

Aan beide beenen wordt de osteotomie verricht met het plan zoo noodig later verder in te grijpen. Zooveel mogelijk in den gewenschten stand worden de beenen daarna in een gipsverband geïmmobiliseerd.

In den volgenden cursus werd het gipsverband verwijderd.

De 2 volgende patienten werden volgens de Mac. Ewen'sche methode geopereerd.

1°. *Hendrik H.*, oud 17 jaar (n°. 62 m.), schoenmakersleerling uit Leiderdorp, die op zijn 13e jaar schoenmaker werd, bemerkte een half jaar nadat hij begonnen was dit ambacht uit te oefenen, dat zijn rechterknie krom werd, en kreeg pijn bij 't loopen. Hij loopt weinig, doch klopt den geheelen dag op een schoen, die hij op zijn rechterknie steunt. De verkromming van het rechter been (het linker is recht) is langzamerhand erger geworden. Hij vertoont geringe sporen van een afgeloopen rachitis. De afstand der malleoli bedraagt 8 cm. De difformiteit zetelt voornamelijk in den femur. Bij loopen heeft hij rechts pes planus.

Het rechterbeen werd volgens de methode van Mac Ewen geopereerd. Reeds na een maand kon het gipsverband verwijderd worden en ruim 14 dagen later patient goed loopende met een recht been ontslagen worden.

2°. *Dorothea van der W.*, oud 26 jaar (n°. 146 vr.), dienstbode uit Den Haag, viel 6 jaren geleden en kwam met de linkerknie terecht op een richel op den vloer. Na den val had ze wat pijn aan die knie en bleef ze er mede loopen. Daarna bemerkte zij het eerst dat het onderbeen naar buiten ging staan. Haar medicus ried haar een beugel aan, dien ze echter niet aanschafte. De kwaal werd langzamerhand erger. Ze moest veel loopen en staan en werd daarbij in den laatsten tijd spoedig vermoeid en klaagde over pijn aan de binnenzijde van de knie. Ze heeft geen rachitis gehad. 3 jaren geleden kwam ze hier op de policliniek, doch werd toen wegens plaatsgebrek weggezonden. Daarna

heeft ze een jaar in het ziekenhuis te Hoorn te bed gelegen met het been tegen een spalk gebonden en daarna weder een jaar rond geloopen met een beugelapparaat, waarbij een elastieke rekking aan den binnenkant werd uitgeoefd. De linkerknie staat nu in sterken valgustand, de gewrichtsspleet loopt schuin naar buiten en boven. Bij 't loopen, dat tamelijk goed gaat, wordt de voet wat naar buiten gezet en raakt de binnenrand van den voet het eerst den grond. Er is in 't kniegewricht crepitatie voelbaar. De difformiteit zetelt vooral in den fenur. De afstand der malleoli bedraagt 12 cm. Het gipsverband, dat na de operatie werd aangelegd, werd na 6 weken verwijderd en toen bleek het been in goeden stand te staan en 't osteotomiewondje was bijna geheel genezen. In 't begin van den volgenden cursus begon patiente met loopoefeningen.

Den 9en der patienten met genua valga adolescentium nl. *Cornelis de Gr.*, oud 24 jaar (n°. 83 m.), koopman uit Broek in Waterland, werden beide femora aan 't ondereinde met den osteoclast van Collin gebroken en daarna in goeden stand in een gipsverband gefixeerd.

Voor deze operatie stonden beide beenen in sterken valgusstand. Het begin der afwijking had pat. voor 8 jaar opgemerkt. Zij was daarna langzaam toegenomen en volgens patient had twee jaren geleden een val, waarbij hij iets voelde knakken, de zaak zeer verergerd. De afstand der malleoli bedroeg 23 cm.

Toen na 5 weken het gipsverband verwijderd werd, stonden de beenen in normale positie, doch de femora vertoonden sterke hoekvormige knikkingen. Na 10 dagen, gedurende welken tijd pat. in 't bed en op een stoel zittende buigoefeningen had gemaakt, bleek er aan 't rechter bovenbeen een mobilitas praeternaturalis te zijn. Pat. beweerde dat deze fractuur ontstaan was bij 't overbrengen van de eene plaats naar de andere. Deze fractuur werd met een distractie verband behandeld, dat na ruim 5 weken werd weggenomen. Pat. begon eenige dagen daarna loopoefeningen te maken. Ongeveer 4 weken later toen pat., die nog zeer gebrekkig met 2 stokken liep, zich in den tuin in 't loopen oefende, viel hij en brak daarbij de tiba op de grens van het middelste en onderste 3e gedeelte. Deze fractuur werd met een gipsverband behandeld, dat tot aan de knie reikte en na 6 weken werd opengeknipt en eenige dagen daarna werd verwijderd. Na daarna nog gedurende een maand in 't ziekenhuis te hebben vertoefd, met het doel om weder loopoefeningen te maken, waarbij pat. echter weinig energie betoonde en daarom weinig vorderingen in het loopen maakte, werd hij ongeveer $6^1/_2$ maand na de eerste operatie nog vrij slecht loopende op zijn verzoek ontslagen.

Genua valga rachitica. (1 m. 1 H.)

Franciscus N., oud 5 jaar (n°. 36 vr.), uit den Haag, die pas op 2jarigen leeftijd ging loopen, waarna spoedig de misvorming optrad, vertoont nu alle symptomen van rachitis, nl sterk uitgezette buik, wijd uitstaande onderste thoraxopening, rozenkrans, gezwollen epiphysen, femora gekromd naar voren en groot hoofd. De onderbeenen staan in het kniegewricht sterk geabduceerd en de gewrichtsspleet staat aan de binnenzijde lager. Bij buiging van de knie komt de voet aan de binnenzijde van de as van den femur. De behandeling bestond beiderzijds in manueele redressie, nadat na het maken van een incisie aan de buitenvlakte van het ondereinde van den femur de pees van den M. biceps was doorgesneden, daarna fixatie in de goede positie in gipsverbanden. Daar patientje 14 dagen na de operatie temperatuurverhooging (38.8° C.) had, werden de gipsverbanden opengeknipt. De wondjes bleken goed genezen en aan de beenen was niets abnormaals te vinden. De verbanden werden à bivalve weder aangelegd en den volgenden dag was de temperatuur weder normaal. Een week daarna kon het verband aan het rechterbeen, dat in goeden stand stond, worden weggelaten, aan het linker, dat in minder goeden stand stond werd na manueele redressie weer een nieuw gipsverband aangelegd, dat na 3 weken verwijderd werd. Pat. werden toen beugels aangemeten en nadat hij hierin nog eenigen tijd loopoefeningen had gemaakt, werd hij $2^1/_2$ maand na de eerste operatie naar huis gezonden.

Genu valgum post tuberculosin sanatam. (1 vr. H.)

Geertje V., oud 19 jaar (n°. 84 vr.), uit Haarlemmermeer, die in den cursus 90/91 een waterglasverband was aangelegd voor genoemde afwijking (zie n°. 33 vr. C. 90/91) kwam nadat dit verband ruim een jaar gezeten had, terug omdat het haar op de hoogte van de knie begon te hinderen. Na verwijdering ervan blijkt er nergens pijn bij druk te zijn, de knie vertoont niets abnormaal behalve, dat er nog steeds abductie van het onderbeen was. Haar werd een nieuw waterglasverband aangelegd, waarmede zij eenige dagen later goed loopende werd ontslagen.

Genu valgum traumaticum. (1 m. 1 V.)

Abraham K, ond 32 jaar (n°. 91 m.), koetsier uit Gorchum, was 14 jaren geleden onder een paard gevallen, waarna hij naar huis werd gebracht, waar hij 7 weken met koude omslagen op het been gelegen heeft.

Daarna is hij langzamerhand gaan loopen, waarbij de knie toen al in valgusstand stond. Deze misvorming is steeds erger geworden en

daar pat. in den laatsten tijd over pijn klaagde wenscht hij geopereerd te worden. Het rechterbeen, dat in sterken valgusstand stond, waarbij de condyl. int. femoris sterk gezwollen was en de patella en de voet naar buiten wezen, werd volgens de methode van Ogston geopereerd, en na hechting en aanleggen van een jodoformgaasverband in goeden stand in een gipsverband gefixeerd. Daar pat. de volgende dagen over pijn klaagde werden hem morfine-injecties gegeven en later ook wegens pijnlijkheid een stuk uit het verband aan de hiel geknipt. Na 5 weken werd het gipsverband verwijderd en bleek het been in goede positie te staan, doch het was zeer stijf in het kniegewricht. Het been werd ingezwachteld en pat. voorgeschreven passieve bewegingen in het kniegewricht te maken. Eenige dagen daarna begon pat. loopoefeningen te maken, doch weigerde toe te laten dat passieve bewegingen werden gemaakt. Daar pat. bleef weigeren werd hij 8 weken na de operatie weggezonden.

Crura vara rachitica (1 m. N.V.).

Johannus V., oud $3^1/_2$ jaar (n°. 156 vr.), uit den Haag, met duidelijke restanten van een afgeloopen rachitis werd opgenomen om aan beide onderbeenen geopereerd te worden, waarvan de tibiae sterk naar voren en buiten gekromd zijn met de grootste difformiteit dicht boven het talo-crunaalgewricht.

Daar patientje echter een scarlatinaächtig exantheem kreeg, werd hij naar de interne afdeeling gezonden.

Ankylosis genu (1 m. 1 vr. 2 H.).

Eva van der S., oud 19 jaar (n°. 74 vr.), uit Benthuizen, had op $6^1/_2$ jarigen leeftijd een gonitis tuberculosa gekregen, waarmede zij nog 4 jaren bleef rondloopen doch ten slotte alleen met behulp van een kruk. Daarna heeft zij echter wegens de groote pijnlijkheid 7 maanden te bed gelegen. Daarna werd de toen reeds eenigszins kromme knie minder pijnlijk en gezwollen, doch korten tijd later werden de voet en het onderbeen dik. De behandeling daarvan bestond in elastische inwikkelingen en daarna gedurende een jaar 3 gipsverbanden. Daarna was de pijn grootendeels geweken, zoodat ze weer met een kruk kon loopen en langzamerhand, nadat de pijn geheel verdwenen was, ook weder zonder kruk. In dien tijd werd de knie gesmeerd met tinct. Jodii. Op haar 15^e jaar kreeg pat. een beugel, dien ze tot haar 18^e jaar droeg, toen deze te klein geworden was en door een schoen met verhoogden zool werd vervangen.

Er schijnen hereditaire momenten voor tuberculose aanwezig te zijn. Ook had pat. vóór de aandoening der knie links in den hals een abces,

dat spontaan doorbrak en waarvan het lidteeken nog zichtbaar is. In de laatste jaren hoestte pat. veel en gaf veel sputum op doch nooit bloed.

Het rechterbeen is nu in de knie gefixeerd in flexie met abductie van het onderbeen niet van spierspanning afhankelijk. Strekking is onmogelijk: er bestaat een geringe laterale bewegelijkheid en geringe subluxatie. De patella is onbewegelijk en bijna niet af te grenzen. Het ondereinde van den femur is verdikt. De omtrek boven de patel is rechts 36 cm links 36.5 cm. Onder de patel rechts 32 en links 31.5 cm. De spieren van het rechterbeen zijn atrophisch en het rechterbeen is aanmerkelijk korter nl. afstand van spina ant. sup tot aan den malleol ext. over de knie gemeten bedraagt rechts 65 cm. terwijl hij links 76.5 cm. is. Op de knie zijn vele lidteekens, die door het gipsverband zouden veroorzaakt zijn. Er zijn geen afwijkingen aan hart of longen en de zure urine bevat geen eiwit of zuiker.

De operatie bestond in het maken van een boogvormige incisie als bij de knieresectie, waarna bleek, dat er een beenige verbinding was tot stand gekomen gepaard met sclerose van het been en een vaste vergroeïing daarmeê van de patela. Het kniegewricht werd daarna geresecteerd, waarbij aan het femuruiteinde een convexe en aan het tibiauiteinde een concave vlakte werd gemaakt, zoodat deze in elkaar pasten. Daarna werden beide beenuiteinden door 2 elkaar kruisende spijkers aan elkaar gefixeerd. Na hechting met catgut werd een jodoformgaasverband met blauwen zwachtel en daarover een gipsverband aangelegd.

Bij de operatie werd nergens meer een spoor van tuberculose aangetroffen. Na de operatie trad gedurende een week regelmatig 's avonds temperatuursverhooging op, die echter na het gebruik van 2 malen $^2/_3$ gr. sulph. chinini d. die verdween. 14 dagen na de operatie werd het gispverband losgeknipt, daar er aan de bovenzijde wat vocht uitgekomen was. Dit bleek alleen wondsecreet te zijn zonder een spoor van suppuratie. Na verwijdering van de losliggende catguthechtingen en reiniging werd een nieuw verband en daarna de gipskoker weer aangelegd. Een week later werd het verband weder verwisseld en tevens de spijkers verwijderd, waarna er reeds een tamelijk stevige verbinding bleek tot stand te zijn gekomen. Tevens werd een streepje necrotisch weefsel aan de wondranden verwijderd. Ook de gipskoker werd weder aangelegd.

Een maand later kon de gipskoker worden weggelaten, daar de verbinding der beenuiteinden toen een stevige was. De wond was in dien tijd om den anderen dag met perubalsem verbonden en had zich goed verkleind. Deze behandeling later vervangen door boorzalf werd nog voortgezet, ook toen de pat. 2 maanden na de operatie met loopoefeningen begon. Pat. kreeg laarzen met een verhoogde zool rechts,

die aan de achterzijde 7 c.m. en voor $3^3/_4$ c m. hoog was. Er was een verkorting van het rechterbeen van 9 c.m. en de rechter spina ant. sup stond 3 c.m. lager. Met deze laarzen goed loopende werd pat. 3 maanden na de operatie ontslagen.

Volledigheidshalve kan nog worden gemeld, dat toen pat in den volgenden cursus 93/94 ongeveer een jaar later op de policliniek verscheen wegens een geringe aandoening aan een vinger, er in haar gang bijna geen afwijking was te bespeuren en femur en tibia vast met elkaar vergroeid waren.

Thomas S., oud 17 jaar (n°. 129 m.), uit Haarlemmermeer, viel 2 jaren geleden op het ijs op zijn linker knie, waarmee hij nog loopende naar huis ging, doch dadelijk naar bed ging en $2^1/_2$ week liggen bleef, wegens pijnlijkheid en zwelling der knie. Vier weken na den val is door een medicus een incisie gemaakt in de knie en zouden er de knieschijf met een paar beenstukjes uitgehaald zijn. Het been, dat tot dien tijd recht was, is daarna langzamerhand krommer geworden niettegenstaande de behandeling met gipsverbanden. Pat. die bovendien een palatum fissum heeft en voor een hazenlip is geopereerd volgens de methode v. Mirault, vertoont nu aan de linkerknie totale fixatie in flexie. Daarom werd een wigvormige resectie van de knie verricht, waarna ook na rechtzetten van het been de beide beenuiteinden met 2 spijkers werden gefixeerd en eenzelfde verband als bij voorgaande patiente werd aangelegd.

Ook deze patient had gedurende een week na de operatie temperatuursverhooging. Deze verdween echter spoedig. 4 weken na de operatie kreeg pat. een acuut gewichtsheumatisme met temperatuursverhooging en pijnlijke zwelling in rechter hand-, elleboog- en schoudergewricht. Onder het gebruik van Salicylas natric. verdween deze aandoening binnen een week. Na afloop daarvan werd het gipsverband en ook de beide spijkers verwijderd. De beenuiteinden waren goed vergroeid. De knie werd verbonden en het been ingezwachteld. 10 dagen later was de wond genezen en nadat pat. eenige dagen loopoefeningen had gemaakt, werd hij naar huis gezonden, waar hij een schoen met verhoogde zool zou dragen.

Dysmobilitas artic. genu post resectionem.

Trijntje S., oud 29 jaar (n°. 27*b* vr.), uit Den Helder, werd in den vorigen C. (zie n°. 50 C 91/92) na een resectie van de R. knie met een waterglasverband ontslagen. In de 2e maand van dezen cursus werd het verband losgeknipt. Er bleek toen bewegelijkheid in de knie te zijn naar voren, naar achteren en zijdelings. Er was geen zwelling of pijnlijkheid en geen excoriaties. Pat. had steeds zonder pijn kunnen loopen.

Nadat op de gewone wijze weder een waterglasverband was aangelegd, waarmee pat. na eenige dagen weder goed kon loopen, werd zij weder ontslagen.

Contractuur en ankylose van artic. coxae na coxitis.

Pieter V., oud 16 jaar (n°. 173 m.), uit Maasland, bemerkte voor 2 jaar stijfheid in beide heupen zonder pijnlijkheid, die allengs erger werd. 9 maanden geleden werden ook de knieën stijf, wat evenzeer allengs verergerde.

Door int. medicatie en electriseeren werd geen succes verkregen. Behalve genoemde stijfheid der gewrichten had pat. bij zijn opname ook spasmus in beide beenen. Hij liep met stijve sterk naar buiten geroteerde beenen en lichtte zijn voeten weinig van den grond op.

De reflexen waren niet verhoogd, er was geen voetclonus en geen stoornis in de sensibiliteit. In narcose bleek het rechter been in het heupgewricht gemakkelijk in alle richtingen bewegelijk te zijn, waarbij echter duidelijke crepitatie optrad. Het linker heupgewricht was in narcose eerst moeielijk te bewegen, maar werd met een schok bewegelijk, hoewel ab- en adductie eenigszins beperkt. Ook hierbij werd crepitatie geconstateerd. Pat. werd gedurende ruim een maand behandeld met warme baden, passieve en actieve bewegingen, die zoo nu en dan gestaakt moesten worden, wanneer pat. er met temp.-verhooging op reageerde. Die bewegingen waren meestal zeer pijnlijk; vooral klaagde pat. over pijn in de knieën.

Toen pat. op zijn verzoek ontslagen werd, waren de stijfheid en het loopen merkbaar verbeterd.

Pes varus traumaticus (2 m. 1 H. 1 N. V.).

Johan K. W. B., oud 16 jaar (n°. 71 m.), schoenmakersleerling uit den Haag, verzwikte 12 jaren geleden zijn linker voet en is toen met een gipsverband behandeld. Na dien tijd is de stand van den voet, die toen reeds eenigszins abnormaal was, verergerd. Pat. heeft geen pijn en kan er goed op loopen. Het geheele linkerbeen van pat. is minder ontwikkeld dan het rechter, het is 1.5 cm. korter, welke verkorting voornamelijk voor rekening van den femur komt. Het verschil in omtrek van de dijen is 1 cm. en van de kuiten 3 cm. De linker malleolus ext. steekt verdikt en verbreed uit en de linker voet staat in varusstand doch niet in equinusstand. Bij 't loopen treedt pat. op den buitenrand van den gesupineerden voet. Pat. kan dien voet actief alleen in dorsaal- en plantairflexie brengen doch kan er geen ab- en adductie en pro- en supinatie-bewegingen mede maken. Passief gelukt dit wel en ook kan passief de varusstand ten deele opgehaven worden.

De operatie bestond in het maken van een incisie over den malleolus ext., waarna aan de binnenvlakte en aan de mediaanzijde van den talus en van den malleolus een stuk afgebeideld werd, Na hechting der wond met catgut en aanleggen van jodoformgaasverband, werd de voet in goede positie gebracht en in een gipsverband geimmobiliseerd. Reeds een week later werd dit gipsverband weggenomen daar pat. eenigszins febriciteerde en er een weinig etter in het verband bleek te zijn. De overgebleven hechtingen werden weggenomen en de wond werd met sublimaat uitgespoten. Een nieuw jodoformgaas- en gipsverband werden aangelegd. Dit laatste werd na 3 dagen weder openknipt om verder als gouttière dienst te doen. Om den anderen dag werd nu de wond uitgespoten en opnieuw verbonden, wat echter niet voldoende bleek. Een maand nl. na de operatie moest aan den onderkant een contraapertuur gemaakt worden en de wond na uitspuiting met jodoformgaas worden getamponeerd. 3 weken daarna waren de wondjes granuleerend en stond de voet in goeden stand.

Na nog gedurende eenige dagen loopoefeningen gemaakt te hebben werd pat. vrij goed met een stok loopende met een klein granuleerend wondje aan den buitenenkel ontslagen.

Johannes W. H, oud 25 jaar (n°. 92 m.), loodgieter uit Haarlem, werd 5 maanden geleden getroffen door een gedeelte van een aarden put, waarvan een misstand van den rechtervoet en eenige oppervlakkige hoofdwonden 't gevolg waren. Pat. is in het ziekenhuis te Haarlem met elastieken zwachtel behandeld en heeft na 3 weken verblijf het ziekenhuis verlaten. Na dien tijd loopt hij op den buitenrand van den rechtervoet en heeft bij lang loopen last van pijn. De toestand is langzamerhand verergerd. De malleol. ext. voelt verdikt aan, terwijl ook de talus promineert.

Actief en passief zijn dorsaal- en plantairflexie en ook eenigszins de zijdelingsche bewegingen mogelijk.

Daar pat. aan loodkoliek lijdende is geweest en er nog bleek uitziet, wordt hij naar huis gezonden om over eenigen tijd terug te komen.

Pes equinovarus paralyticus (2 vr. 1 H. 1 B.).

Trijntje B., oud 5 jaar (n°. 170 vr.), uit Zoeterwoude, kreeg op 3-jarigen leeftijd, toen zij reeds goed loopen kon poliomyelitis. Na het acute stadium kon pat. staan nog loopen en was meestal liggende. Langzamerhand begon pat. weer te loopen doch daarbij ontstond een vitieusen stand van den voet. De medicus electriseerde het beentje geruimen tijd en zond haar, daar de stand steeds verergerde, naar het ziekenhuis voor een beugel. Er is een sterke atrophie van de geheele

linker extremiteit, die 1 cm. korter is dan de rechter. Bij liggen is er geringe equino-varusstand. Bij 't loopen neemt vooral de varusstand toe, en treedt pat. op den buitenrand van den voet. De varrusstand is passief gemakkelijk op te heffen, de equinusstand minder goed, daar zich daarbij de Achillespees sterk aanspant. De behandeling bestond in tenotomie van den Achillespees van binnen naar buiten, redressie en gipsverband. Het gipsverband veroorzaakte geen bezwaren en pat. werd een beugelapparaat aangemeten. Hierop wachtende ging het patientje in den volgenden cursus over.

Marrigje L, oud 10 jaar (n°. 73 vr.), uit Sliedrecht, had eveneens in haar eerste jeugd poliomyelitis, waarna het linkerbeen verlamd werd, langzamerhand begon ook het rechter difformiteit te vertoonen. De rechtervoet staat nu in equinovarusstand, die echter grootendeels is op te heffen. De linker is gemakkelijk en zeer ver in calcaneo-valgusstand te brengen: de pees van den M. peroneus brevis is geluxeerd naar voren en ligt op den malleol. ext. of daarvoor, doch is gemakkelijk op haar plaats terug te brengen. Knie- en heupgewrichten zijn normaal. De linker extremiteit is atrophisch, de omvang onder de tuberositas tibiae is links 1 cm. minder dan rechts.

De operatie bestond aan den rechtervoet in tenotomie van den Achillespees en partieele fasciotomie van de fascia plantaris. De voet was toen gemakkelijk te redresseeren en werd verbonden in jodoformgaasverband en daarna in goeden stand gefixeerd in een gipsverband dat tot boven de in lichte flexie gebrachte knie reikte. Links werden op de hoogte van het talo-cruraalgewricht beiderzijds lineaire incisies gemaakt. Van deze beiden uit werd het kraakbeen van het ondereinde van tibia en fibula, het binnenvlak van den malleol. int. en ext. en de talusrol met elevatorium en beitel verwijderd en daarna door 2 elkaar kruisende spijkers het ondereinde van de tibia aan den talus bevestigd. Na deze arthrodese werden de wonden met zijden hechtingen gesloten en een zelfde verband als aan 't andere onderbeen aangelegd.

Na de operatie waren beide extremiteiten even lang. Eenige dagen daarna werd wegens pijn aan de rechterhiel aldaar een venster uit het verband geknipt.

Na ruim 3 weken werd het verband van het linkerbeen opengeknipt en de spijkers er uit gehaald. De wonden zagen er goed uit. Er werd een nieuw verband en de gipskoker aangelegd Dit verband werd nu om de 3 à 4 dagen verwisseld en na 10 dagen waren de wonden genezen.

Het gipsverband aan het rechterbeen werd na 6 weken verwijderd en daarna het terugkeeren in equinovarusstand door kleefpleisterstrooken verhinderd. Pat. werden beugels aangemeten en terwijl zij daarop

wachtende was, werden passieve en actieve bewegingen gemaakt met de voeten om deze in goeden stand te houden. Nadat pat. nog eenige dagen loopoefeningen in de beugels had gemaakt, werd zij ruim $2^1/_2$ maand na de operatie met de voeten in goeden stand ontslagen.

Pes Valgus (1 m. 1 B.).

Cornelis P., oud 5 jaar (n°. 127 vr.), uit Ouddorp, werd in den cursus 89/90 (zie aldaar pag. 16) wegens een pseudarthrose na fractuur van tibia en fibula ontstaan na avivatie der beenuiteinden met zilverdraad hechting dier uiteinden behandeld. In den volgenden cursus, toen de verbinding bijna tot stand was gekomen werd pat. met een waterglasverband ontslagen, dat 5 maanden daarna werd afgeknipt. De verbinding was toen een vrij stevige. Na manueele redresse van de tibia die iets in varusstand stond werd een nieuw waterglasverband aangelegd en pat. daarmee naar huis gezonden. In den cursus 91/92 werd dit verband nogmaals vernieuwd en werd tot aan patients opname in dezen cursus door hem gedragen. Het verband werd nu losgeknipt en de verbinding blijkt nu een stevige. Bij het loopen trad er echter een sterken valgusstand van den voet op. De tibia is op de breukplaats iets naar voren gekromd. De behandeling bestond in osteotomie van de tibia en fibula even boven de malleoli, waarna de voet wat naar binnen wordt verplaatst en daarna in goeden stand in een gipsverband wordt gefixeerd. 9 dagen later werd het gipsverband afgenomen en bleek redressie van den voet nog noodig.

Het lijkt of er hierbij een fractuur ontstond op de plaats der vroegere pseudarthrose. Daarna werd een nieuw gipsverband in gecorrigeerden stand aangelegd.

Aan 't einde van den cursus $2^1/_2$ maand na de eerste operatie droeg pat. nog dit verband. De temperatuur was steeds normaal gebleven behalve een paar dagen toen pat. eene angina follicularis had.

DERDE HOOFDSTUK.

Gezwellen.

Aan den schedel. (1 m. B.)

Pieter J. den H., oud 9 jaar (n°. 57 m.), uit Waddingsveen, werd op $2^1/_2$ jarigen leeftijd, voor welken tijd hij een goed gezond en goed loopend kind was, plotseling ziek met koorts en stuipen. Toen hij na 3 weken het bed verliet kon hij niet meer loopen. Langzamerhand leerde hij dit weer aan, doch daarbij ontwikkelde zich rechts een pes equinovarus.

Na de ziekte zijn de verstandelijke vermogens duidelijk minder. Een half jaar geleden kreeg pat. voor 't eerst een toeval, dat zich daarna met zeer verschillende tusschenpoozen herhaalde. Daarbij treedt verlies van bewustzijn op en trekkingen vooral rechts. Hij schijnt geen aura te hebben.

Pat. die er goed gezond uitziet is weinig verstandig en antwoord op vragen dikwijls geheel verkeerd. Hij bemoeit zich nooit met andere kinderen. Hij gebruikt voornamelijk zijn linkerhand ook om te eten. De rechterarm en het rechterbeen vertoonen dan ook spieratrophie vooral de arm en de kracht der actieve bewegingen is daar ook minder. De rechterhand staat in flexie en ulnairwaartsche abductie. De pees- en huidreflexen zijn normaal en ook kunnen geen stoornissen in de sensibiliteit worden geconstateerd. De schedel van patient is klein doch vertoont behalve een geringe afplatting vóór links en rechts achter geen abnormaliteiten. Pat. vertoont bij 't loopen een neiging zich aan alles vast te houden en wordt hem dit belet, dan valt hij licht naar rechts over. Ook gedurende zijn verblijf op 't ziekenhuis kreeg pat. herhaalde malen toevallen, waarbij de trekkingen voornamelijk in den rechterarm optraden. Daarom werd tot trepanatie van den schedel besloten. Nadat het hoofd geschoren was, werd volgens de methode van Winkler de Sulcus Rolandi bepaald en een gesteelde bijna cirkelvormige lap zoodanig geteekend, dat de centra van arm- en beenbeweging daar juist in liggen. De steel van de lap ligt 1 c.m. buiten de sagittaalnaad.

Genoemde teekening wordt nadat patient genarcotiseerd is met Paquelin verricht. Na desinfectie wordt een elastieken band om het hoofd gelegd en de geteekende lap omsneden en het periost doorgesneden, waarna met zaag en beitel in den schedel een cirkelvormige rainure wordt gemaakt. Nadat de weeke deelen van het los te maken schedelstuk zijn losgemaakt, wordt het cirkelvormige beenstuk met den beitel losgemaakt, verwijderd en in een verwarmde physiologische zoutoplossing bewaard. De dura mater vertoonde niets bijzonders en werd kruisvormig ingeknipt. In de daaronder liggende hersenen blijkt nu een cyste te zitten, die slechts door een zeer dunne laag hersensubstantie is bedekt en alleen kenbaar is aan het doorschemeren van het kleurlooze vocht, dat er den inhoud van uitmaakt.

Nadat de cyste is geincideerd en de dun vloeibare, kleurlooze inhoud is uitgevloeid, blijkt de wond ervan volkomen glad te zijn en volkomen te gelijken op de oppervlakte der gezonde windingen. De cyste wordt nu met Jodoformgaas getamponeerd en de dura mater zooveel mogelijk met catgut gehecht. Het beenstuk wordt, nadat er met de beentang aan den rand een stuk is uitgeknepen om den tampon naar buiten te kunnen leiden, weer op zijn plaats gebracht, waarna de huid daarover wordt gehecht en een verband om den schedel wordt gelegd. 's Nachts na de operatie kreeg pat. nog een zeer kort durend toeval waarbij trekkingen in de beide beenen optraden. Reeds 2 dagen na de operatie werd het verband gewisseld, daar er temperatuursverhooging 38.6° C. geconstateerd was. Aan de wond werd echter niets bizonders gevonden en na een paar dagen was de temperatuur dan ook weer normaal en bleek bij de verbandwisseling de wonde p. p. genezen te zijn en werden de hechtingen verwijderd en 2 dagen daarna de tampon, die bijna droog was. Eenige dagen later trad echter weer verhoogde temperatuur op en bleek er in de buurt om de granuleerende plek, die afkomstig was van de plaats waar de tampon gelegen had, een vochtaanzameling te zijn. Na incisie kwam er etter te voorschijn. De abcesholte werd geirrigeerd en het verband daarna dagelijks vernieuwd. 5 weken na de operatie was de toestand aldus: De wond van pat. die geen toevallen meer had gehad, was genezen op een paar fistelopeningen na, die op bloot been voeren, waaruit geconcludeerd wordt dat het losgemaakte beenstuk tenminste gedeeltelijk necrotisch is geworden. Daar er uit de fisteopeningen voortdurend etter te voorschijn kwam werd pat. bijna dagelijks verbonden en ruim drie en een halve maand na de trepanatie werd in narcose weder een incisie gemaakt en het beenstuk, hetwelk bijna geheel necrotisch was geworden, verwijderd. Nadat de granalaties wat waren afgekrabt werd de wond met 3 hechtingen gesloten. Na 10 dagen werden de hechtingen verwijderd en was de wond p. p. ge-

nezen. Het niet door schedel bedekte deel zag men pulseeren. Een paar kleine granuleerende plekjes moesten nog met boorzalf worden behandeld en later ook nog eenige malen met lapis worden aangestreken. Ook was nog eenigen tijd behandeling met Priesnitz-verband noodig om eenige korsten aan de wondranden te doen verweeken.

Pat. die aan 't einde van den cursus ruim 7 maanden in behandeling was ging in dezen toestand in den volgenden cursus over.

Aan aangezicht en lippen (7 m. 4 vr. 11 H.)

Jan Z., oud 4 jaar (n°. 163 vr.), uit Rozendaal, had sinds zijn geboorte een dikke bovenlip en een zwelling onder het linkeroog, wat langzamerhand is toegenomen, doch in den laatsten tijd slechts weinig. Vooral het linker gedeelte der bovenlip is gezwollen. De zwelling strekt zich tot even over de mediaanlijn uit: vooral het lippenrood is promineerende; de weeke zwelling vertoont blauwe verkleuring vooral op het lippenrood. De vaten er in zijn het duidelijkst zichtbaar op het slijmvlies aan de binnenzijde der lip. De tumor is bij druk slechts weinig te verkleinen. Onder den linker beneden oogspleetrand is een blauw gekleurde tumor oneffen van oppervlak zich uitstrekkende tot aan de ciliae. Ook aan den buitenooghoek, den neusrug en het binnenbekleedsel van het linkerneusgat zijn enkele blauwe plekken. De diagnose dezer tumoren luidde angiomata en de behandeling bestond in puntvormige cauterisatie met Paquelin eerst van den tumor bij 't oog, daarna oppervlakkige multipele cauterisatie van de blauwe plekken aan buitenooghoek en neus. Bij de cauterisatie van den tumor aan de lip werden om ectropion of entropion door de volgende schrompeling te voorkomen op de grens van huid en slijmvlies op het lippenrood een rij van diepe cauterisatiegangen gemaakt tot diep in het weefsel der bovenlip doordringende en daaronder en daarboven weer oppervlakkige gangen. Op de behandelde plaatsen werden daarna koude compressen van boorwater, die dikwijls ververscht werden, gelegd. Na 12 dagen had zich het necrotische weefsel afgestooten en zag men overal nu granuleerende plekken. Aan de lip was een groot substantie-verlies, eveneens onder het linkeroog, dat zelf geheel intact was. De granuleerende plekken werden nu verder met boorzalf behandeld en de wonde aan de lip werd enkele malen gecauteriseerd. $1^1/_2$ maand na de operatie kon het patientje genezen worden ontslagen. Van de nieuwvorming was niets meer over doch als gevolg der behandeling stond bij 't spreken en lachen de linkermondhoek iets hooger dan de rechter.

Arnoldus K., oud $1^1/_2$ jaar (n°. 21 vr.), uit Wateringen, is geboren met een klein rood promineerend plekje op het linker os frontis naast de mediaanlijn, hetwelk langzamerhand in groote toenam en nu de

grootte van een duivenei heeft bereikt. De zwelling fluctueert en is leeg te drukken. De behandeling bestond in omsnijding van den tumor in een ovaal en daarna excisie, nadat de takken van de A. temporalis en A. frontalis, die zich naar den tumor begaven, omstoken waren. De wond werd gedeeltelijk gehecht en de overblijvende holte met jodoformgaas getamponeerd. Het wondverloop was ongestoord en $1^1/_2$ maand na de de operatie werd het patientje genezen ontslagen, Het microscopisch onderzoek deed den tumor als een angiosarcoom herkennen.

Alexander H. S., oud 42 jaar (n°. 136 m.), ambtenaar bij het kabinet der Koningin uit den Haag, die ongeveer 4 maanden geleden is geopereerd van een tumor aan de onderkaak, waarbij een stuk van de onderkaak is geresecteerd, nadat te voren door een tandarts eenige kiezen waren uitgetrokken en de tumor was getoucheerd, vertoont nu een zwelling aan den linkerkant van den wang. Na de operatie waren er eenige kleine plekjes blijven zitten, die langzamerhand grooter zijn geworden. Pat. had wel last van knagende pijn, doch nooit zeer hevig.

De tumor reikt tot onder het oog en gaat ook op den hals over. In de mondholte ziet men aan de binnenzijde der linker wang een ulcereerend onaangenaam riekend oppervlak, dat aan den voor- en onderkant en waarschijnlijk ook aan den achterkant te begrenzen is doch aan den bovenkant niet.

Pat. mist aan den linkeronderkant alle kiezen op een na. Pat. febriciteerde en had veel pijn, waarom hem een morfine-injectie werd gegeven. Den dag volgende op dien van de opname van pat. brak de zwelling op de wang door en ontlastte zich vuile etter. Na uitspuiting werd nu een draineerbuis ingebracht, welke behandeling gepaard met het spoelen van den mond met Sol. hypermang. kalici eenige dagen werd voort gezet. Onder deze behandeling verdween de koorts en verminderde de zwelling zoodanig, dat 10 dagen daarna tot de operatie kon worden overgegaan. Deze bestond in het maken van een incisie van den mondhoek uitgaande tot aan het os zygomaticum, terwijl langs den benedenkant op den rand der onderkaak ook een incisie gemaakt werd naar boven gaande langs het oor ook tot aan het os zygomaticum. Deze lap wordt alleen als huidlap losgemaakt. De zich hieronder bevindende ulcereerende tumormassa werd nadat de lap was omgeslagen zoover mogelijk zelfs tot diep onder het os zygomaticum vandaan verwijderd. Er blijkt hierbij dat de opstijgende tak van de bovenkaak geresecteerd was. De wondholte werd daarna met jodoformgaas en een tupfer getamponeerd en de wond gehecht. De jodoformgaastampon kwam door de wond naar buiten. Ten slotte werd een jodoformgaasverband aangelegd.

Reeds den volgenden dag moest, daar de pat. febriciteerde het verband worden verwijderd en de mondholte worden schoongemaakt, en eenige dagen daarna eenige hechtuigen worden verwijderd daar de koorts bestaan bleef en er voorduurend etter onder het verband uit kwam. Met dagelijksche verbandwisseling, uitspuiting, schoonmaken van de mondholte en vernieuwing van de tampon werd voortgegaan, totdat op den 10^{en} dag na de operatie noodig bleek wegens een etterverzakking langs den hals in te dringen met een stilet en op het laagste punt op de stilet te incideeren en door die opening een draineerbuis in te brengen. Wegens het gevaar van sublimaat-vergiftiging werd van dien tijd af geen sublimaat meer gebruikt.

9 dagen daarna moest om dezelfde reden op een andere plaats aan den hals ook een draaineerbuis worden ingebracht.

Een week later — pat. was steeds dagelijks verbonden — konden de draaineerbuizen worden weggelaten, daar er geen etterverzakking meer was. De wond werd van nu af dagelijks met hydrophile gaas getamponeerd en met lauw boorwater geirrigeerd en zoo nu en dan met lapis aangestreken.

Toen 6 weken na de operatie het defect veel kleiner was geworden werd een plastische operatie verricht om het defect te sluiten. Daartoe wordt de naar binnen omgekrulde lap door incisies aan de binnenzijde ontplooid, vervolgens uit de zijdelingsche halsstreek een huidlap losgemaakt naar boven omgeklapt en door hechting aan de boven- en binnenzijde van de eerste lap vastgemaakt. Vervolgens wordt de eerste lap over de tweede heengehaald en deze na wondmaken van den rand van het gat gehecht aan de achterzijde van den tragus van de oorschelp en aan de voorzijde. Daar de lap die uit den hals genomen was niet groot genoeg was om het geheele defect te sluiten bleef er aan de voorzijde nog een communicatie met de mondholte, waarin een kleine jodoformgaastampon gelegd werd. Nadat het defect aan den hals voor een groot deel gehecht was werd de pat. met een jodoformgaasverband verbonden. 4 dagen daarna werden de hechtingen gedeeltelijk verwijderd en de wond met boorwater uitgespoten. Wegens een lichte erysipelas faciei werd pat. naar de barak gebracht. Deze erysipelas werd behandeld met penseeling met Ol. therebinth. en genas in een paar dagen, waarna pat. na flinke reiniging in een bad en verbandwisseling weer naar de chirurgische afdeeling werd gebracht. 10 dagen na de operatie werden de laatste hechtingen verwijderd en bleek alles p. p. genezen te zijn. De granuleerende wond aan den nek werd met lapis aangestreken en daarna met boorzalf behandeld. Een week daarna ging pat. $2^1/_2$ maand na zijn opname in policlinische behandeling over en werd 4 dagen daarna genezen ontsagen.

Hendrika K., oud 68 jaar (n°. 63 vr.), uit Kinderdijk, bemerkte voor een half jaar voor 't eerst een klein knobbeltje voor het rechteroor, dat langzamerhand en vooral in den laatsten tijd grooter werd. Drie weken geleden ging het gezwel open, waarbij het sterk bloedde. Verder last had pat. er niet van, nooit deed het pijn.

Het gezwel nam bij de opname van pat. bijna de geheele ruimte in van voor het oor tot aan den orbitaalrand. Het had de grootte van een halve vuist was hobbelig ulcereerend en licht bloedend. De huid erboven was bijna geheel weggëulcereerd. Er waren geen lymphklier-metastasen in de buurt. De diagnose luidde carcinoma.

De operatie bestond in een excisie met ruime wegsnijding der huid. Aan de boven-achterzijde moest de tumor dieper geexcideerd worden, zoodat ook hier de fascia temporalis werd meegenomen. Na onderbinding van een paar spuitende arterien, werd een jodoformgaastampon ingebracht en een jodoformgaasverband aangelegd. Gedurende een maand werd dit verband eerst om de 2, later om de 3 à 4 dagen vernieuwd. De wond granuleerde flink en verkleinde zich in dien tijd aanmerkelijk. Toen werden de granulaties met den scherpen lepel afgekrabt en in het huid-defect huidlappen getransplanteerd, die dien dag verwijderd waren bij een patiente, die voor een hernia ventralis werd geopereerd, en dadelijk na de wegname in een physiologische keukenzoutoplossing waren gelegd. Voor de transplantatie werd zooveel mogelijk het onderhuidscelweefsel ervan weggeknipt. Na bepoedering met jodoform werd een jodoformgaas-compressieverband aangelegd, en pat. aangemaand niet te spreken en alleen vloeibaar voedsel te gebruiken om den M. masseter rust te verschaffen, Na 12 dagen werd het verband verwisseld en bleek de lap zich overal te hebben vastgehecht. Het verband werd daarna om de 3 dagen vernieuwd en nadat na ongeveer een maand de epidermis was afgestooten, werd de wond, waarvan het onderste deel alleen nog een licht bloedende granuleerende plek vertoonde, met boorzalf en deze plek later ook met Ung. Styracis behandeld. Ongeveer $2^1/_2$ maand na de operatie werd pat. met nog een paar speldeknop groote granuleerde plekjes ontslagen.

Op de getransplanteerde lap waren hier en daar schaamharen zichtbaar.

Willem van den B., oud 9 mnd. (n°. 80 vr.), uit den Haag kreeg, toen hij 3 mnd. oud was, een gezwel achter het linker oor, dat langzamerhand grooter werd en na een paar maanden in den uitw. gehoorgang zou zijn doorgebroken, waarbij geelachtig vocht uit het oor zou zijn gekomen. De mandarijn-groote bolronde tumor, die onder het linker oor gezeteld is breidt zich vooral naar den kant van het gelaat uit en heeft het oorlelletje naar buiten verplaatst. De tumor is week,

doch bij dieper indrukken bemerkt men, dat hij behalve uit vocht ook uit weefselelementen bestaat en gemakkelijk te verkleinen is. De huid erboven is normaal en verschuifbaar. De uitwendige gehoorgang wordt door den tumor dicht gedrukt. Bij druk op den tumor loopt er geen speeksel uit den mond, waaruit te concludeeren is, dat hij niet samenhangt met den ductus Stenonianus.

Bij herhaalde punctie werden eerst eenige druppels bloedig getingeerd vocht en daarna bloed geaspireerd. De diaguose was daarom: angioma cavernosum.

De behandeling bestond in cauterisatie met de scherpe, dunne naald van Paquelin, waarmede een krans van diepe openingen en gangen, die met elkaar communiceeren, in den tumor werd gebrand. Daarna werd de tumor met boorzalf bedekt, en deze dagelijks vernieuwd. De na de operatie opgetreden paralyse van den N. Facialis en het oedeem van de linker gelaatshelft verbeterden na korten tijd. Ongeveer $1^1/_2$ maand later toen de cauterisatiewonden genezen waren, bleek een herhaling dier behandeling noodig, daar de tumor wel veel verkleind en vaster geworden was doch nog niet verdwenen. Er werden hier en daar diepe gangen ingebrand met sparing van het weefsel gelegen tusschen de oude brandwonden. De nabehandeling was weder dezelfde. De nog bestaande Facialis-parese werd door deze operatie niet verergerd. Allengs werd het necrotische weefsel afgestooten en verkleinde zich de granuleerende wond, zoodat patientje, die onderwijl nog een acute bronchitis doorstond, 3 weken na de laatste operatie genezen kon worden ontslagen. Op de plaats waar de tumor gezeten had was nu een vaste weefselmassa en onder het oor was nog slechts een zeer klein granuleerend plekje. Ook de Facialis-parese was bijna geheel verdwenen.

Cornelis S., oud 67 jaar (n°. 60 m.), koopman uit Velzen, die sinds zijn jeugd op de linker zijvlakte van den neus een wratje had, heeft drie jaren geleden dit wratje verwond, waarna er een ulcus uit ontontstaan is, dat steeds grooter is geworden, en zich nu uitbreidt op linker neushelft, binnen ooghoek en onderste ooglid tot aan den ooglidrand. Het is oppervlakkig en heeft harde opgeworpen randen en een oneffen, eenigszins gekorrelden bodem, waarin tal van kleine vaten, die bij de minste aanraking bloeden, en die voortdurend wat sereus vocht afscheidt. Het temporale gedeelte ervan is gecicatriseerd, doch is ook begrensd door een opgeworpen dikken rand. Het beneden ooglid is eenigszins geectropioneerd. De genoemde kenmerken rechtvaardigden de diagnose *ulcus rodens.*

De operatie bestond in omsnijding van het ulcus en daarna excisie van het omsneden gedeelte, waarbij ook een stuk van het beneden

ooglid werd geaviveerd. Het proces bleek nergens op het been te zijn overgegaan. Na stelping der bloeding door jodoformgaascompressen werd het huiddefect gesloten door transplantatie van 5 huidlapjes, die uit de binnenzijde van den linker femur werden genomen. Wegens de neiging tot ectropioneeren van het benedenooglid werd dit met een hechting aan het bovenooglid vastgebonden. De wond werd met kleine vierkante stukjes boorzalfpleister bedekt. De genezing was ongestoord en pat. kon ongeveer een maand na operatie genezen ontslagen worden.

Johanna van den K., oud 68 jaar (n°. 61 vr.), uit Wateringen, had 11 jaar geleden voor 't eerst opgemerkt een klein knobbeltje een paar cm. voor het rechter oorlelletje, dat langzamerhand grooter is geworden doch in den laatsten tijd weinig, Bij de opname van patient was de tumor appel-groot en gezeteld in de rechter parotisstreek. Het oppervlak was sterk hobbelig en de consistentie was hard elastisch.

De huid was gemakkelijk over het gezwel verschuifbaar en ook met het onderliggende weefsel bestond geene vergroeiing. De oorschelp was niet verplaatst en lymphklier-metastasen waren niet te vinden. De diagnose werd gesteld op *sarcoma*. De verwijdering van den tumor geschiedde na omsnijding in den vorm van een lang ovaal, waarbij slechts weinig huid verloren ging. Aan den achter-benedenkant werd een gedeelte van het parotisweefsel medegenomen.

Na onderbinding van eenige vaten werd de wond geheel gehecht en verder een jodoformgaasverband aangelegd. Na 7 dagen werden de hechtingen verwijderd: de wond was p. p. genezen en 3 dagen later werd pat. ontslagen.

(4 patienten met *epithelioma labii inf.* werden in dezen cursus opgenomen.)

Johannes C. D., oud 47 jaar (n°. 55 m.), uit Klundert, had $1^1/_2$ jaar geleden na een koortsaanval herpesblaasjes gekregen ter plaatse, waar nu de tumor zit. Deze blaasjes zouden niet verdwenen doch na barsting langzamerhand meer secreet zijn gaan afscheiden en allengs in een ulcereerenden tumor zijn overgegaan. De tumor, die gezeteld is nabij den linker mondhoek heeft de grootte van een halven gulden en harde opgeworpen randen, terwijl de ulcereerende bodem oneffen is. In de linker submaxillairstreek is een en in de regio submentalis zijn eenige kleine bewegelijke niet pijnlijke lymphklieren. Pat. heeft bovendien pedes equinovari, die hij naar zijn verhaal gehouden zou hebben uit stuipen (poliomyelitis) doch waarschijnlijk zijn ze congenitaal. De verwijdering van den tumor werd verricht volgens de methode van Szymanowsky. Een scheefhoekige driehoek met de basis naar boven gericht werd uit de onderlip gesneden, zoodat de tumor ruim

omsneden werd. Vervolgens werd uit de linkerwang een eenigszins boonvormige huidlap omsneden en gedeeltelijk losgepraepareerd en met deze het defect in het labium inferius gesloten. Na hechting eerst van het slijmvlies en daarna van de huidwondranden werd een jodoformgaas-jodoformcolodium-watten-zwachtelverband aangelegd. De genezing was ongestoord en pat. werd 2 weken na de operatie genezen ontslagen met den raad dadelijk terug te komen, als hij bemerkt, dat de lymphekliеren grooter worden.

Nicolaas T., oud 69 jr. (n°. 163 m.), kastelein uit Leiden, bemerkte voor 3 jaren voor 't eerst een klein hard knobbeltje aan de onderlip, wat is gaan ulcereeren en langzaam grooter is geworden. Later is er nog een tweede ulecereerende plek bijgekomen. Beide ulcera hebben opgeworpen harde randen en zeer oneffen bodem. Aan beide zijden van de onderkaak zijn enkele harde lymphomen, die niet pijnlijk zijn. De exstirpatie geschiedde volgens de methode van Langenbeck met lipverschuiving. De nabehandeling bestond alleen in appiclatie van boorzalf. Na een week was alles per primam genezen, behalve een klein plekje van het slijmvlies van de onderlip, dat gangraeneus was geworden. 5 dagen later ging hij met een zeer klein wondje aan de onderlip in poliklinische behandeling over.

Leendert Corn. R., oud 69 jr. (n°. 209 m.), arbeider uit Rhoon, bemerkte eveneens reeds 3 jaren geleden een klein knobbeltje aan de onderlip, dat eerst langzaam en later sneller groeide.

De geheele onderlip van pat. is nu bijna over de geheele lengte bezet met harde papillomateuse grijze woekeringen, die tot ongeveer halverwege de kin reiken. De beide mondhoeken met een c.m. slijmvlies daarnaast gelegen zijn intact. Enkele kleine harde lymphomata zijn te voelen in de submentaal- en rechter en linker submaxillairstreek.

Buiten narcose werd de tumor uit de onderlip geexcideerd en daarna het defect door verschuiving van 2 huidlappen uit de kin gesloten en de wondranden gehecht. Na 5 dagen werden de hechtingen verwijderd en was de renuio p. p. tot stand gekomen en een week later werd pat. genezen ontslagen.

Teunis P., oud 73 jr. (n°. 25 m), koopman uit Dordrecht, die reeds in den vorigen cursus (zie n°. 210 m. cursus 91/92) was opgenomen, werd ook buiten narcose geopereerd. Het lidteeken werd omsneden en daarna ook de kleine tumor aan de kaak, waarna met het elevatorium ook het periost aan de kaak wordt verwijderd. Het been bleek nog onaangetast te zijn. De wond werd gehecht en is den beneden mondhoek een jodoformgaas tampon ingevoerd. Na 4 dagen werden de hechtingen van de huidwond verwijderd en 2 hechtingen binnen

in den mond aangebracht, die na 5 dagen konden verwijderd worden. 12 dagen na de operatie werd pat. ontslagen met een klein granuleerend wondje aan de kin.

Aan de onderkaak. (2 m. 1 vr. 1 V. 2 B.)

Johanna R., geb. K., oud 48 jr. (n°. 179 vr.), uit Baardwijk, die voor zooverre het uit de anamnese is op te maken van haar achtste jaar af aan gedurende 20 jaren lijdende was aan tuberculeuse lymphomen aan weerszijde van den hals, die spontaan zijn doorgebroken, kreeg een jaar geleden een knobbeltje op de linkerzijde van de onderkaak, dat langzamerhand grooter werd en daarna open ging. Nu en dan gevoelde zij er stekende pijn in.

Bij de opname vertoonde pat. links op de onderkaak zich uitstrekkende van eenige c.m. onder de onderlip tot eenige c.m. boven de cartilago thyreoidea aan de binnenzijde tot dicht bij de mediaanlijn een substantieverlies rond van vorm met opgeworpen randen en aangevreten bodem, weinig afscheidend en licht bloedend bij aanraking. Deze ulcereerende tumor was vergroeid met de kaak. Deze kenmerken deden de diagnose stellen op epithelioma.

Rechts en links in de buurt en onder aan den hals waren vele lidteekens, die schilfers en hier en daar knobbeltjes vertoonden. Rechts was ook een kleine huidoverbrugging. In de rechter submaxillairstreek was een kleine lymphoom voelbaar. Binnen in de mondholte was niets abnormaals te zien. Pat. werd geopereerd 12 dagen voor 't einde ven den cursus in narcose in zittende houding. De tumor werd van uit den linker mondhoek omsneden.

Nadat in de mediaanlijn de weeke deelen waren doorgesneden en een zijden draad door de tong was gehaald, wordt de kaak in de mediaanlijn doorgezaagd, nadat eerst een tand was verwijderd. De incisie werd nu naar achteren over de onderkaak wat verlengd en daarna de linker onderkaakshelft, nadat ze met elevatorium en mes van de weeke deelen bevrijd was, geexarticuleerd en verwijderd. Daarna werd, om de weeke deelen van beide zijden tot elkaar te kunnen brengen, ook een groot deel van den ramus horizontalis van de rechter onderkaakshelft verwijderd. Na verwijdering der loshangende deelen en stelping der bloeding, werd eerst aan de binnenkant het slijmvlies met catgut gehecht en daarna de huid.

Aan de onderzijde van den naad bleef een gedeelte open, dat getamponeerd werd. Er werd een jodoformgaasverband aangelegd, waaraan de draad door de tong werd bevestigd, en vochtige compressen voor den mond gelegd.

Reeds na twee dagen moest pat. wegens een erysipelas in de buurt

van de wondlijn naar de barak worden gebracht, waar de erysipelas in 7 dagen genas. Pat. had hooge temperatuur 39.1° C. en was zeer onrustig, waarom haar morfine-injecties gegeven werden. 5 dagen na de operatie werden eenige hechtingen en 2 dagen later de overige verwijderd. Het verband werd dagelijks vernieuwd en de granuleerende plekken met boorzalf bedekt.

Hoewel de erysipelas genezen was, behield pat. de hooge temperatuur en bleef onrustig. Het bleek na een paar dagen dat de longgrens achter rechts wat lager stond dan links en er verzwakt ademgeluid en crepiteerende ronchi hoorbaar waren. Een necrotisch beslag op de uvula werd verwijderd en de wond eenige malen daags flink gereinigd. In dezen toestand ging pat. in den volgenden cursus over.

Johannes B. S., oud 64 jaar (n°. 183 m.), opperman uit Leiden, die 4 à 5 jaren geleden hier geopereerd is voor een gezwel op den neus, kreeg voor $^1/_2$ jaar een hard knobbeltje onder de onderkaak aan de linkerzijde, dat langzamerhand grooter is geworden, en sinds 14 dagen pijnlijk is. De zwelling is nu gezeteld onder en op de onderkaak en stevig er mee verbonden en is hard en hobbelig. De huid is overal over den tumor verschuifbaar. Alleen aan de bovenzijde bestaat een verweekte plaats en aan de achterzijde is een vrij harde lympklier te voelen. De operatie bestond in 't maken van een incisie langs den onderrand der linker onderkaak van 't oor tot op de hoogte van den linker mondhoek, waarna de tumor met het deel der onderkaak, waarmee hij vergroeid is, en een deel van het slijmvlies der wang worden verwijderd. Ook eenige verdachte lymphklieren worden geëxstirpeerd. Na hechting van het wangslijmvlies werd de wond aan den buitenkant gedeeltelijk gehecht, nadat een jodoformgaastampon is ingebracht, en een jodoformgaasverband aangelegd.

3 dagen later werd wegens temperatuursverhooging (38° C.) het verband vernieuwd en daar er na verwijdering van de tampon veel etter uit de opening te voorschijn kwam, werd een draineerbuis ingebracht. Het verband werd nu dagelijks gewisseld en de hechtingen successievelijk verwijderd. De huidwond was p. p. genezen. Pat. spoelde voortdurend den mond met sol. hypermangan. kalici. 10 dagen na de operatie bleek dat er communicatie bestond tusschen de mondholte en de uitwendige opening aan den hals. Bij 't slikken kwam nl. een deel van het voedsel door de draineerbuis naar buiten. De draineerbuis werd nu verwijderd en onder dagelijksche verbandswisseling en reiniging van de mondholte, sloten zich de openingen aan de binnen en buitenzijde in enkele dagen.

De etterretentie was echter nog niet overwonnen, want bij druk op

en onder 't lidteeken kreeg pat. plotseling den mond vol pus, waarom het lidteeken weer gedeeltelijk geopend en de wond geirrigeerd en gedraineerd moest worden. De etterafscheiding verminderde daarna wel doch bleef aanhouden. In dezen toestand werd pat. $1^1/_2$ maand na de operatie ontslagen.

Hendrik J., oud 44 jaar (n°. 232 m.), arbeider uit Grijpskerk, die reeds in den cursus 88/89 hier was geopereerd voor een carcinoma van de onderlip en in den cursus 91/92 wegens recidief was behandeld, waarbij tevens submaxillaire klieren geëxstirpeerd werden, werd opgenomen met een recidiveerend carcinoma van de linker onderkaak. De tumor, die de groote van een ei had, was hard en niet goed af te grenzen en vast met de kaak vergroeid. In lymphklieren is nergens recidief waar te nemen. Nadat een ongeveer 15 cm. lange incisie was gemaakt loopende van even onder den linker mondhoek tot onder de onderkaak en de tumor was blootgelegd, bleek deze niet van de kaak los te maken te zijn. Daarom werd de horizontale tak van de linker onderkaak geresecteerd. De wond in de mondholte werd met geknoopte catguthechtingen gesloten en de wond aan de buitenzijde gedeeltelijk gehecht na tamponade met jodoformgaas, en daarna een jodoformgaasverband aangelegd. Het wondverloop was ongestoord, zoodat pat. 12 dagen na de operatie met goed granuleerende wond in den volgenden cursus overging. Het verband was bijna dagelijks vernieuwd.

Van tong en mondholte. (4 m. 2 H. 2 N.V.)

Van de 3 pat. met *carcinoma linguae* waren er 2 inoperabel. nl.

Karel Aug. E., oud 62 jaar (n°. 39 m.), suikerbakker uit Rotterdam, die 10 maanden geleden voor 't eerst pijn bij 't slikken bemerkte in den linkerkant van de keel, wat door een incisie en spoelen met een gorgeldrank veel verbeterde. Kort daarop kreeg hij pijn in de linker wang en linker gedeelte van het hoofd bij 't kauwen en spreken. $1^1/_2$ jaar geleden kreeg hij ook uitvloeiing uit het linker oor. Pat. vertoonde bij zijn opname een ulceratie met harde opgeworpen randen aan den linkerkant van den tongwortel, die naar de keelholte toe niet te begrenzen was. Ook aan het palatum molle en de arcus palato-glossus was een harde massa, evenzoo in den bodem van de mondholte aan de linkerzijde. In de regio submaxillaris waren vele groote, harde lymphklieren. De meatus auditorius ext. was bedekt met korsten van ingedroogde pus. Daar het geval inoperabel was, werd pat. eerst in de kliniek gedurende 14 dagen en later policlinisch met pyoktanninee-injecties om de 3 dagen 1 gr. behandeld.

Judas J., oud 45 jaar (n°. 90 m.), muzikant uit Rotterdam, die

sinds 8 jaren witte plekken op de tong en het mondslijmvlies had, waartegen geen medicamenten baatten en in welke plekken sinds 8 maanden gleuven kwamen met bloedingen gepaard gaande, terwijl de tong in volumen toenam, had bij zijn opname een tong, vertoonende overal een hobbelige, harde ulcereerende massa en passief noch actief bewegelijk meer. Metastasen waren niet te vinden. Pat. was zeer cachectisch en werd na 4 dagen, daar de aandoening inoperabel was weder ontslagen.

De eenigste pat. met carcinoma linguae, die geopereerd werd was: *Pieter S.*, oud 48 jaar (n°. 20 m.), slager uit Schiedam, die den laatsten dag van den vorigen cursus voor deze aandoening was opgenomen (zie n°. 213 m. cursus 91/92).

Na desinfectie werd in narcose de A. lingualis links dubbel onderbonden, waarbij tevens de glandula submaxillaris en de harde lymphklierpakketten in den bodem der mondholte werden verwijderd. Na een morfine-injectie werd daarna in zittende houding de incisie tot onder den angulus maxillae verlengd en met het elevatorium de aanhechting van den M. masseter van de onderkaak los gemaakt. Na extractie van de 1e en 2e ware molaris werd op de hoogte tusschen beiden genoemde kiezen van onderuit een toegang gemaakt en met het mes een rainure om de onderkaak gesneden, waarna het periost werd teruggeschoven. Hierop werd met de kettingzaag de onderkaak doorgezaagd en links gedesarticuleerd. De tumor van de tong, die nu bereikbaar was en in de pharynx tot aan de epiglottis reikte, werd geexstirpeerd met een deel van den arcus palaso-glossus. Na bloedstelping werd nu de tong naar links omgeklapt, waardoor de voorste helft der wond tegen de achterste gebracht werd, en de wond gehecht. Een deel van het wangslijmvlies werd van achteren uit losgepraepareerd en met den arcus palato-glossus gehecht. Nu bleek dat de tong den isthmus fancium dreigde af te sluiten, waarom de hechtingen er weder werden uitgenomen en de tong door een zijden draad door de punt er van gebracht aan een der onderste snijtanden werd gefixeerd. Door het rechter neusgat werd een oesophagussonde ingevoerd, slijmvlies en huidwond werden gehecht en tegen de wondvlakte van de tong twee jodoformtampons gebracht, die dicht bij den stomp van de onderkaak uit de huidwond te voorschijn kwamen en een jodoformgaasverband met gutta-perchapapier aangelegd.

Pat. had reeds den volgenden dag na de operatie temperatuurs verhooging welke 10 dagen duurde (hoogste temperatuur op den derden dag 39.4° C.) Het verband werd dagelijks gewisseld en steeds den mond rein gehouden door een spoeling met sol. acidi borici. Een der tampons

werd, nadat ze allengs verkort waren, op den 5en dag verwijderd en door een draineerbuis vervangen. De oesophagussonde werd den 4en dag verwijderd. De hechtingen werden den 5en en 7en dag weggenomen.

Op den 7en dag bleek ook, dat zich een phlegmone ontwikkelde onder den linker angulus maxillae. De tampons werden weer vernieuwd en de draineerbuis weggelaten. De phlegmone werd op den 10en dag geincideerd op 2 plaatsen, waarbij zich slechts weinig etter ontlastte, waarna de beide openingen met elkaar in communicatie gebracht werden en 2 draineerbuizen werden ingevoerd. die succesievelijk na 5 en 7 dagen verwijderd werden. 20 dagen na de operatie werd patient ontslagen met 2 granuleerende wondjes aan den hals en een op den linker arcus palato-glossus, waarvoor hij thuis door zijn medicus zou verder behandeld worden. Onder de tong was overal slijmvliesbedekking te voelen.

De eenigste pat. met *carcinoma frenuli linguae*, die in behandeling kwam, was *Abraham V.*, oud 67 jaar (n°. 99 m.), arbeider uit Leiden, die 4 maanden geleden een klein puistje onder de tong bemerkte, dat aanvankelijk niet pijnlijk was, doch bij toenemenden groei pijnlijk werd en bij aanraking bloedde.

Alleen warmte hinderde pat. in den mond Er zijn geen symptoonen van lues te vinden. De tumor, was gezeteld onder de tong en gedeeltelijk ook aan de ondervlakte daarvan. Hij was hard hobbelig en ulcereerend. Hij hinderde pat. weinig bij 't spreken en niet bij 't slikken. De tong was naar alle richtingen te bewegen. Onder den rand van de kaak waren kleine gezwollen lymphklieren.

De tumor werd in narcose na morfine-injectie op de volgende wijze geëxstirpeerd. Eerst werd aan den voorkant der kaak het tandvleesch verwijderd er werden een tiental tanden en kiezen geextraheerd. Aan de buitenzijde der vrijgemaakte ruimte werden met de boor 2 gaatjes gemaakt en werd de kaak van boven af met een smallen beitel naar deze gaatjes toe doorgebeiteld. Hierna werd tusschen deze 2 incisies het alveolair gedeelte der kaak afgebeiteld. De nu goed bereikbare tumor werd geexstirpeerd, waarbij alleen aan de onderzijde der tong een wonde ontstond, die gehecht moest worden. Onder spoeling met boorwater en sol. hypermangan. kalic. genas deze wond in 11 dagen, waarna pat. werd ontslagen.

Na $5^1/_2$ maand kwam pat terug en vertoonde recidief in de submaxillair klieren aan den linkerkant. Deze werden geexstirpeerd waarbij wegens de diepe zitplaats de A. carotis ext. en V. jugularis ext. moesten onderbonden en de N. Vagus en N. hypoglossus moesten verwijderd worden. Na 14 dagen werd pat. wederom genezen ontslagen.

Volledigheidshalve kan worden vermeld, dat pat. zich in 't begin van den volgenden cursus weder aanmeldde met een recidief gezeteld voornamelijk voor het lidteeken en overgaande op de streek onder het lidteeken. De tumor was vast met de kaak verbonden. Pat. werd toen als inoperabel weggezonden.

Aan den hals. (2 m. 4 vr. 5 H. 1 O.)

Jacobus Johs. B., oud 62 jaar (n°. 117 m.), vlaggenmaker uit Rotterdam, bemerkte 3 maanden geleden aan de rechterzijde aan den hals een knobbeltje, dat steeds in grootte toenam en pijnlijk werd. Veertien dagen geleden is ook aan de linkerzijde een knobbelje ontstaan.

Er zijn geen hereditaire momenten voor tuberculose. De tumor aan de rechterzijde had bij patients opname de grootte van een vuist, was hard en strekte zich van achter het oor van de opstijgende tak van de onderkaak naar beneden uit. De tumor is bewegelijk en niet met de huid vergroeid. De tumor aan de linkerzijde, die zich op symetrische plaats bevond, had de grootte van een ei en was niet pijnlijk.

Pat. werd behandeld met injecties van erysipelastoxine beginnende met $^1/_3$ spuitje van 3 maal verdunde vloeistof en opklimmende tot den 10e dag een spuitje onverdunde vloefstof werd ingespoten. Pat. vertoonde geen reactie op de injecties. 10 dagen na de eerste injectie was de linker tumor duidelijk kleiner geworden en was in de rechter tumor fluctuatie te voelen, terwijl de huid er boven rood zag. In het vocht, dat daaruit met een spuitje geaspireerd werd, werden bij microscopisch onderzoek elementen waarschijnlijk uit de bindweefselgroep gevonden. Onder toenemende pijnlijkheid vormde zich op den tumor een fluctueerend abees, waarboven de huid rood gekleurd was. Ook de tumor zelve nam in grootte toe.

Pat. werd toen met een antiseptisch verband verbonden. Reeds 2 maanden na de 1e injectie begon de tumor bij 't verbinden sterk te bloeden, zoodat alleen de bovenste lagen van het verband weggenomen werden en door nieuwe vervangen. Toen 3 dagen daarna pat., weder veel bloed verloren had en een weeke frequente pols had, werden de injecties gestaakt en pat. met het hoofd laag gelegd. Pat. delireerde van dien tijd af voortdurend en collabeerde en overleed 3 dagen later.

Het sectieverslag meldt, dat de tumor rechts de grootte van een kinderhoofd had bereikt en aan den top, waar hij met de zeer verdunde huid vergroeid was, door de huid was heengebroken en ulcereerde. Hij was niet met de kaak vergroeid evenmin met de larynx en de oesophagus en reikte tot op de halswervelkolom. Links in de regio inframaxillaris werden sterk vergroote lymphklieren gevonden. Het microscopisch onderzoek deed de tumoren als carcinomata kennen. De

plaats van uitgang rechts kon niet met zekerheid worden bepaald, waarschijnlijk was een lymphklier de plaats van uitgang. De overige organen vertoonden weinig belangrijks.

Dirkje van M., oud 40 jr. (n° 102 vr.), koopvrouw uit Vlaardingen, werd in den cursus 88/89 (zie dat verslag pag. 67) hier geopereerd wegens carcinoma mammae sinistrae en was daarna goed gezond tot voor 4 maanden, alleen was sinds de operatie de linkerarm nu en dan wat gezwollen. Voor 4 maanden bemerkte zij een knobbeltje in de regio supraclavicularis, waarin ze nu en dan steken gevoelde. Bij de opname vertoonde pat. in de regio supraclavicularis aan den buitenrand van den M. Sterno-cleido-mastoideus links eenige harde gladde niet pijnlijke lymphomen. Het lidteeken van de vorige operatie vertoont niets abnorms. In narcose werden de tumoren geëxstirpeerd, nadat een incisie was gemaakt langs den rand van den M. Sterno-cleido-mastoideus en eene horizontaal verloopende over de clavicula. De V. jugularis ext. moest worden onderbonden. In de diepte van het operatieterrein was de N. phrenicus zichtbaar en de A. subclavia. Het grootste deel van den M. homo-hyoideus werd opgeofferd. De wond werd met jodoformgaas getamponeerd en met jodoformgaasverband verbonden. 2 dagen later werd de wond secundair gehecht; de huidranden waren overal bij elkaar te brengen. 4 dagen daarna moest het verband door een steriel-gaasverband worden vervangen, daar pat. over jeuken klaagde, een gevolg van een acuut exantheem, dat aldaar was opgetreden. 5 dagen daarna konden de hechtingen worden verwijderd, er was overal reunio p. p ; alleen in het midden van beide wondlijnen een driehoekig granuleerend plekje, dat met boorzalf werd verbonden. 14 dagen na de operatie kon pat. genezen ontslagen worden.

4 patienten met *struma* werden opgenomen, geopereerd en genezen ontslagen.

Johanna V. geb. B., oud 36 jaar (n°. 38 vr.), uit Rozendaal, bemerkte 5 jaren geleden voor 't eerst een dikte rechts naast de trachea. $^1/_2$ jaar geleden kreeg zij voor 't eerst een aanval van dyspnoe, die een half uur duurde en zich daarna vaak herhaalde. 2 maanden geleden was pat. plotseling haar stem kwijt en kreeg die na 1 maand weer terug. Intusschen duurden de aanvallen van dyspnoe voort. Zij heeft ook voortdurend het gevoel van moeielijk ademhalen en een weinig heldere stem bovendien globus hystericus, veel hoofdpijn en een weinig gevoelige pharyux.

De duivenei-groote tumor, die zich met het slikken meebewoog, hard en glad van oppervlakte was, bevond zich naast het bovenste deel van de trachea gedeeltelijk onder den M. st. cl. m. Bij laryn-

goscopisch onderzoek zag men, dat de rechter stemband zich bij de phonatie niet in de mediaanlijn plaatste en een licht concaven rand vertoonde. In narcose werd een incisie gemaakt in de lengterichting van den tumor, de huid terug gepraepareerd de M. sterno-hyoid. en sterno-thyreoid. doorgesneden, waarna de tumor zichtbaar werd. De tumor werd zonder veel bloeding uit de glaud. thyreoid uitgepeld. De wond werd getamponeerd met jodoformgaas, gedeeltelijk gehecht en verbonden. Het wondverloop was ongestoord zoodat pat. na 2 weken genezen kon worden ontslagen.

Maria van M., oud 25 jaar (n°. 55 vr.), uit Schiedam, bemerkte de tumor 2 jaren geleden voor 't eerst. Eerst voor 4 weken kreeg pat. herhaalde aanvallen van dyspnoe tot 20 malen per dag en sinds de laatste 14 dagen voortdurend neiging tot slikken. De tumor, die volgens de opgave van pat. in die 2 jaren slechts weinig grooter was geworden, heeft dezelfde grootte en bevindt zich op dezelfde plaats als bij voorgaande pat., beweegt ook mee bij 't slikken en is gelijkmatig van oppervlak. Ook hier vertoonde de rechter stemband bij phonatie een licht concaven rand. Toch was naar de meening van pat. de stem niet onduidelijker geworden Ook de operatie geschiedde op dezelfde wijze, alleen moest bij deze pat. een tak van de V. jugularis, die aangesneden werd, onderbonden worden. De wond werd geheel gehecht en een jodoformgaasverband aangelegd. Het wondverloop was ook hier zeer voorspoedig, zoodat pat. reeds 9 dagen na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Wilhelmina H. geb. S., oud 34 jr. (n°. 70 vr.), uit Schiedam, bemerkte 10 mnd. geleden voor 't eerst, dat bij 't bukken en liggen haar iets drukte aan den hals. Zij gevoelde zich dan benauwd, wat verbeterde, zoodra ze met het hoofd hoog lag. Zij bemerkte ook spoedig daarna rechts aan den hals een knobbel, die eerst langzaam en in de laatste 2 maanden snel grooter werd met toenemende respiratie-bezwaren. Zij bemerkte geene verandering in hare stem. Het struma was bij hare opname gezeteld rechts aan den hals voor een klein gedeelte onder de portio sternalis van den M. St. cl. m. Het had de grootte van een duivenei, was glad, bewegelijk en gelijkmatig van oppervlakte en van elastische consistentie en reikte naar beneden tot 1 c.m. boven de incisura jugularis.

Het bewoog zich mede bij het slikken. Laryngoscopisch waren geen afwijkingen te vinden. Nadat pat., die bij hare opname pijnlijke mammae had — zij had tot eenige dagen voor hare komst haar kind gezoogd — door zachte massage opbinden en toediening van laxantia van dezen last bevrijd was, werd zij ongeveer 3 weken na hare opname op

dezelfde wijze als beide voorgaande pat. geopereerd. De kapsel werd na de enucleatie met jodoformgaas getamponeerd en de wond gedeeltelijk gehecht en verbonden. Ook deze pat. kon reeds 11 dagen na de operatie genezen ontslagen wordén

Elemon van L., oud 8 jr. (n°. 144 m.), uit Schoonendijk, kreeg voor 2 jaren een dikte aan den hals, die steeds in grootte is toegenomen. De zwelling zetelt bij dezen pat. aan de voorzijde van den hals. Zoowel de in- als de exspiratie werden er door belemmerd, ze waren beide blazend en lang gerekt. Pat. schrikte dikwijls 's nachts wakker en wilde zich dan oprichten. De tumor zat op de plaats der gland. thyreoid. en ging met slikbewegingen op en neer.

Vooral de lobulus sinister en de isthmus gland. thyreodeae waren aangedaan. De consistentie was vrij week. Er waren geen symptomen van morbus Basedowii.

De operatie geschiedde bij dezen pat. door het maken van een lange incisie in het verloop van de trachea met een kleine dwarsincisie boven, waarna de isthmus en linker lobulus vrij gemakkelijk geënucleëerd werden.

De rechter lobulus bleek normaal en werd niet verwijderd. Na jodoformgaas-tamponade werd de wond gedeeltelijk gehecht en verbonden. Het hoofd van pat. moest ook nog na de operatie sterk achterover gebogen worden om dyspnoe te voorkomen. 19 dagen na de operatie werd pat. genezen ontslagen: de ademhalingsbelemmering was toen geheel verdwenen.

Aan den thorax. (2 m. 10 vr. 8 H. 1 B. 1 N. V. 2 O.)

Geertje W. geb. L., oud 52 jr. (n°. 173 vr.), uit Nieuwer-Amstel, bemerkte 12 jaren geleden een dikte op het onderste deel der linker scapula, die langzamerhand in uitgebreidheid toenam doch nooit pijnlijk was. Het gezwel was bij de opname bolvormig met breeden basis gezeteld 8 c m. onder de crista scapulae. Het was niet vergroeid met de normaal uitziende huid evenmin met de diepe deelen. Het voelde hobbelig aan en was ongelijk van consistentie. De diagnose luidde lipoma. De tumor werd in narcose na incisie stomp geëxstirpeerd, wat door bindw. verbindingen hier en daar moeite opleverde, en daarna de wond gehecht en verbonden.

Behoudens het optreden van een haematoom in het onderste deel van de wondlijn, dat na aspiratie van het bloed en aanleggen van een compressieverband verdween, was het wondverloop ongestoord, zoodat pat. 14 dagen na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Dirkje P., oud 22 jaar (n°. 157 vr.), uit Noordwijk a/Zee werd eveneens opgenomen voor een lipoom gezeteld op den linker schouder, waarvan zij 't begin 4 jaren geleden voor 't eerst bemerkte. De consistentie en vorm waren dezelfde als bij voorgaande patiente, het had de grootte van een vuist en was ook niet met de huid of onderliggend weefsel vergroeid. Deze tumor werd in narcose gemakkelijk stomp geënuclëeerd, nadat een incisie over den tumor was gemaakt loopende van buiten boven naar beneden binnen. De richting der incisie werd aldus genomen, opdat bij abductie van den arm de spanning een geringe zijn zou. Alleen buiten boven bleek de tumor wat vergroeid met de omgeving. Na hechting werd een compressieverband aangelegd. De genezing der wond was ongestoord. Pat. kon na 10 dagen genezen ontslagen worden,

Adrianus N, oud 47 jaar (n°. 184 m.), slager uit Maassluis, had reeds sinds 12 jaar een dikte aan den thorax onder den linker arm, die aanvankelijk langzaam grooter werd en in de laatste jaren niet meer in grootte toenam. De tumor, die dezelfde kenmerken vertoonde als de beide voorgaande en daarom als een lipoma werd gediagnostiseerd, werd ook op de boven beschreven wijze verwijderd. In den ondersten wondhoek werd bij de hechting een draineerbuis gebracht en de wond daarna verbonden met krulgaas, watten, gutta-percha papier en stijfsel-zwachtel.

Ook bij deze pat. was de genezing zeer voorspoedig zoodat pat. 13 dagen na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Beitske de H. geb. O., 59 jaar (n°. 11 vr.), uit Harlingen, die in den vorigen cursus (zie n°. 172 vr., cursus 91/92), was geopereerd wegens carc. mammae, overleed den 2^{en} dag van dezen cursus aan pyaemie. Zij klaagde over pijn in het elleboogsgewricht en de beide kniegewrichten en had aanvallen van koude rillingen. De amputatiestomp vertoonde gangraen. De therapie was wijn en camfer. Bij de sectie bleek de geheele wond der amputatio mammae een met dunne etter gevulde holte te zijn. Ook in het elleboogsgewricht was etter.

Johanna A. geb. L., oud 56 jaar (n°. 40 vr.), uit Leiden, bemerkte ruim een jaar geleden een dikte in de rechter mamma, die haar pijn veroorzaakte. Zij werd toen hier onderzocht en de tumor als een carcinoom gediagnostiseerd. Pat. weigerde echter toen zich te laten opereeren. De tumor is sinds dien tijd grooter geworden en gaan ulcereeren, zoodat nu de geheele rechter mamma een groote hobbelige ulcereerende massa met eenige wijde gaten is. Uit deze gaten loopt voortdurend een stinkende, grijswitte vloeistof. In de oksel bevinden zich harde lymphklieren. Pat. heeft bovendien op den stuit uitgebreide

decubitus. Na een paar dagen verblijf in het ziekenhuis blijkt dat pat. nooit den linker arm beweegt. Er bleek een fractuur van het midden van den humerus te bestaan, die in een gipsverband werd gefixeerd. Pat. overleed reeds een week na haar opname.

Bij de sectie bleek de 6e rib rechts in het midden door het carcinoom gesusureerd te zijn. In de mediastinale lymphklieren en in de lever bevonden zich metastasen. Het microscopisch onderzoek bevestigde de diagnose van carcinoom.

Hendrika B. geb. S., (n°, 78 vr.), uit Huizen, bemerkte ongeveer een half jaar geleden, dat de rechter mamma over een tamelijk groote uitgestrektheid ging zwellen, welke zwelling uitging van een knobbeltje. De zwelling nam steeds toe en had reeds vroeg een blauw-paarsche kleur. Pijn had pat nooit. 14 dagen geleden is de tumor op 2 plaatsen spontaan gaan ulcereeren en gaf daarna vaak tot bloedingen aanleiding. Bij de opname was de tumor gezeteld in het bovenste segment van de rechter mamma, was 18 cm. hoog en 12 cm. breed, was hobbelig, grootendeels vast van consistentie doch hier en daar pseudofluctueerend. De huid er boven had een blauwe kleur en bevatte uitgezette venae en was met den tumor vergroeid. Op 2 plaatsen was ulceratie en aldaar licht bloedende plaatsen. Het gezwel was zeer bewegelijk en niet met den M. Pectoralis maj. verbonden. In rechter en linker axilla was een enkele kleine, gezwollen lymphklier, doch geen in de fossa supra- en infraclavicularis. De tepel was intact. Pat. had bovendien reeds sinds 40 jaren een tumor aan het bovenste-buitengedeelte van den rechter bovenarm, die alle kenteekenen van een lipoom vertoonde.

Ook had pat. nog boven het carpo-radiaalgewricht van de linker hand een los stuk been dat een crepiteerend gevoel bij betasting gaf. Het was vermoedelijk afkomstig van een fractuur, die pat. 50 jaren geleden zou gehad hebben. Het levert pat. volstrekt geen hinder op.

De tumor werd in narcose verwijderd, nadat het sarcoom in den vorm van een breed ovaal was omsneden. Daarna werd de snede tot in de axilla verlengd en enkele lymphklieren daar verwijderd. In den ondersten wondhoek werd door een knoopsgaatje een draineerbuis gebracht en de wond verder gehecht. Het verband bestond uit jodoformgaas krulgaas sterielgaas watten gutta-percha papier en stijfselzwachtel. De arm werd ingezwachteld en in flexie en adductie gefixeerd. Het wondverloop was ongestoord; de draineerbuis en hechtingen werden na 12 dagen verwijderd en pat. werd 19 dagen na de operatie genezen ontslagen.

Sara K. geb. B., oud 30 jaar (n°. 85 vr.), uit Nieuw-Helvoet bemerkte ruim 5 maanden geleden in de rechter mamma een knikkergroot

knobbeltje, dat langzamerhand grooter werd en na haar bevalling een maand geleden snel in grootte toenam, terwijl er toen ook stekende pijnen in optraden. 1 maand voor hare bevalling bemerkte zij ook een knobbeltje in de rechter okselholte, dat ook nu en dan pijnlijk was, en gedurende de laatste weken knobbeltjes in de supra-claviculairstreek. Er was geen hereditaire praedispositie voor tuberculose. Bij hare opname was de harde hobbelige langwerpige tumor gezeteld in het bovendeel der rechter mama en naar alle kanten af te grenzen. Hij reikte tot even boven den tepel, die intact was, en was noch met de huid noch met den M. pectoralis. maj. vergroeid. Op de mamma en er boven waren blauwe venae zichtbaar. De tumor was alleen pijnlijk bij sterken druk. In de rechter axilla was een groot, glad hard en pijnlijk lymphoom en eenige kleinere. Boven de rechter clavicula en langs den rand van den rechter M. St. cl. m. waren vele harde gladde niet pijnlijke lymphomen. Het microscopisch onderzoek van een lymphoom, dat uit de supra-clariculairstreek geexstirpeerd werd, leerde dat men met carcinoom-metastasen te doen had. Pat. werd behandeld met injecties van eryripelas-toxalbumine beginnende met 100 mgr. allengs stijgend tot 1 gr. dagelijks. Pat. reageerde op deze behandeling niet. Slechts gedurende 1 dag werd de injectie gestaakt, daar pat. temperatuursverhooging (38.2° C.) had en over hoofdpijn klaagde. Deze behandeling, die gedurende bijna 2 maanden werd voortgezet, had geen succes, de tumor aan de mamma nam steeds in grootte toe, zonder dat er op eenige plaats verwerking optrad; evenzoo de lymphkliermetastasen.

Ook de pijnen namen in frequentie en hevigheid toe en traden ook op in de lymphonen aan den hals. Een maand na de eerste exstirpatie werd nogmaals aan den hals een lymphklier voor het microscopisch onderzoek weggenomen. De diagnose luidde ook nu weder carcinoma.

Nadat pat. nog gedurende 8 dagen behandeld was met injectie van cancroïne beginnende met $^1/_2$ spuitje van 1 op 3 tot 2 spuitjes dagelijks, onder welke behandeling de subjectieve klachten zoowel als de objectieve verschijnselen evenzeer toenamen werd pat. op haar verzoek ruim $2^1/_2$ maand na hare opname ontslagen. De tumor had toen de geheele mamma ingenomen, de rechterarm was sterk oedemateus en de hals kon bijna niet bewogen worden.

Jannetje V. geb. N., oud 49 jaar (n°. 103 vr.), uit Dubbeldam, bemerkte voor 't eerst een knobbeltje in de linkermamma een half jaar geleden. Pat. had hare 6 kinderen zelf gezoogd tot hun 2e jaar, het laatste tot voor een half jaar geleden en had daarbij nooit hinder aan de mamma gehad. Het knobbeltje werd langzamerhand grooter en er traden zoo nu en dan stekende pijnen in op. Een maand geleden bemerkte

zij voor 't eerst een dikte in de axilla, die ook pijnlijk was. Sinds 3 weken kwam er bloederig vocht uit den tepel.

Bij de opname van pat. strekte de tumor in de bovenhelft der linker-mamma zich uit tot aan de ondergrens van de papilla. Het gezwel was goed af te grenzen, hobbelig en hier en daar waren duidelijk afzonderlijke knobbeltjes voelbaar. De huid boven de tepel was met den tumor vergroeid, aan het onderste mammagedeelte was ze oedemateus De tepel was intact en ontlastte bij druk een bloederig vocht. Boven den tumor waren blauwe venae zichtbaar. Een pakket harde gladde lymphomen in de okselholte, die pijnlijk waren bij druk, ging bijna in den tumor van de mamma over, die niet met den M. pectoralis maj. vergroeid was. De diagnose luidde carcinoma mammae. De operatie bestond in amputatio mammae met verwijdering der lymphomen in de okselholte en onder den M. pectoralis min., waarbij eenige naar den arm loopende venae onderbonden moesten worden. Hechting drainage en verband waren hetzelfde, als bij boven beschreven pat. met sarcoma mammae Het wondverloop was, behalve dat er op enkele plaatsen gangraen der huidranden ontstond, ongestoord. 18 dagen na de operatie werd pat. bijna genezen ontslagen, hoewel het gangraen zich nog niet geheel afgestooten had. Ze zou zich te huis door haar medicus verder daarvoor laten behandelen.

Catharina v. O. geb. van der Z., oud 43 jaar (n°. 142 vr.), uit Oosterhout, had 8 jaren geleden een verzwering in de linker mamma, die zonder incisie is genezen. Vijf jaren geleden stootte zij de rechter mamma, die daarna iets dikker werd. Deze zwelling nam, zonder dat pat. er pijn aan had, weder af.

Na dien tijd zou deze mamma voortdurend in volumen zijn afgenomen. 6 weken geleden kreeg zij pijnlijke scheuten door de rechter mamma en in den rechter arm. Hare 6 kinderen zoogde zij aan beide mammae. Tijdens de beide laatste zogperioden gaf de rechter veel minder melk dan de linker mamma. Pat. zou in den laatsten tijd vermagerd zijn. Bij hare opname was de rechter mamma sterk atrophisch vergeleken bij de linker. In de buurt van den tepel, die niet merkbaar ingetrokken was, vooral aan de bovenzijde ervan was een harde weefselmassa weinig bewegelijk en nog minder bij aanspannen van den M. pectoralis, vergroeid met de huid en uit afzonderlijke harde tumoren bestaande. Vlak boven den tepel was een rood gekleurde inzinking, waar vroeger een zwelling geweest zou zijn, die niet doorbrak. Vooral in de rechter, doch ook in de linker axilla zijn hard indolente gezwollen lymphklieren.

Bij de amputatio mammae, waarbij een gedeelte van den M. pectoralis

werd meegenomen, werd om het groote defect te kunnen sluiten aan de bovenzijde van de ovale incisie een tongvormig lapje huid gespaard. Ook de metastase in de okselholte en tusschen den M. pectoralis maj. en min. werden verwijderd en na onderbinding van slechts weinig bloedvaten, het tongvormige lapje aan weerszijden aan de wondranden gehecht en verder de wond op de gewone wijze gehecht, gedraineerd en verbonden. Na 10 dagen was er reunio p. p. opgetreden en konden eenige hechtingen en de draineerbuis verwijderd worden. De punt van het tongvormige lapje was over een kleine uitgebreidheid gangraeneus geworden, welk gangraen na een paar dagen was afgestooten, toen ook de overige hechtingen verwijderd werden. 16 dagen na de operatie werd pat. genezen ontslagen.

Elizabeth van der R. geb. Z., oud 74 jaar (n°. 169 vr.), uit Leiden, werd ook wegens een carcinoma van de linker mamma opgenomen, waarvan zij 't begin 2 maanden geleden voor 't eerst als een knobbeltje heeft opgemerkt. Zij had er nooit steken in, die wel in den laatsten tijd optraden in de linker axilla. De tumor was reeds geruimen tijd rood gekleurd en bevond zich bij haar komst in 't ziekenhuis in het laterale gedeelte der mamma. Zij had de groote van een eendenei, was in 't midden gelijkmatig rood gekleurd en was bedekt door een glanzende gespannen huid, die niet in plooien op te lichten was. Aan de randen waren uitgezette venae zichtbaar. In de diepte was fluctuatie te voelen. De tumor was niet met het onderliggende weefsel vergroeid en was weinig pijnlijk bij beweging.

In de linker axilla was een pakket harde lymphomen, die niet pijnlijk waren bij druk. Er waren geen lymphomen in de supra- en infraclaviculairstreek.

Bij de amputatio mammae, die bij deze pat. werd verricht, valt alleen op te merken, dat bij de verwijdering der lymphomen uit de axilla de V. brachialis moest onderbonden worden. Daarom werd, nadat het verband was aangelegd, de linker arm ingezwachteld en in het bed hoog gelegd. Ook bij deze pat. was het wondverloop ongestoord, zoodat zij 17 dagen na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Catharina S. geb. C., (n°. 184 vr.) uit Voorschoten, bemerkte ongeveer een jaar geleden een knobbeltje in het bovenste binnenste gedeelte van de linker mamma, dat langzamerhand grooter werd zonder pijn te veroorzaken. Pat. zoogde nooit. 3 weken geleden ontstond er roodheid en zwelling in de buurt van den tumor en traden stekende pijnen in den tumor op.

Bij de opname van pat. was de tumor, die op genoemde plaatsen gezeteld was, met de bovenliggende huid vergroeid, die rood verkleurd

was. Er was daar ook fluctuatie voelbaar. De tumor was overal af te grenzen behalve aan de buiten-benedenzijde en niet met de onderliggende weefsels vergroeid. De tepel was intact. In de linker axilla waren enkele gladde harde lymphomen, die niet pijnlijk waren bij druk. De diagnose luidde carcinoma mammae. Proefpunctie in de fluctueerende plaats gaf een serosanguinolente vloeistof. Op den laatsten dag van dezen cursus werd de amputatio mammae verricht, waarna pat. in den volgenden cursus overging.

Een mannelijk pat. met carcinoma mammae werd opgenomen en geopereerd, nl.

Willem M., oud 45 jr. (n°. 89 m.), arbeider uit Rozendaal, die een half jaar geleden voor 't eerst een klein bewegelijk knobbeltje beneden den rechter tepel opmerkte, dat langzamerband in grootte toenam en van kleur veranderde en bij de opname van pat. zich boven den rechter tepel bevond, de grootte had van een sinaasappel, elastisch van consistentie en paarsch van kleur was. De tumor was met de zeer dunne verkleurde huid, die hier en daar doorbroken was, vergroeid en ook met den M. pectoralis, wat eerst bij aanspannen van de spier duidelijk werd. In de rechter okselholte waren eenige harde bewegelijke niet pijnlijke lymphomen. De tumor werd op dezelfde wijze als bij de vrouwelijke patienten geexstirpeerd en ook de lymphomen uit de okselholte verwijderd. De tumor was gemakkelijk van den M. pectoralis los te maken. De wond werd op de boven beschreven wijze gedraineerd, gehecht en verbonden. Het wondverloop was ongestoord, zoodat pat. na 4 weken met een paar granuleerende wondjes ontslagen werd.

2 mnd. later kwam pat. terug, daar zich in de axilla naast het lidteeken een harde noot-grootte niet pijnlijke knobbel had gevormd. Ook in de linker axilla was een hard lymphoom. Beiden werden geexstirpeerd, de wonden gedeeltelijk gehecht en die in de rechter axilla met jodoformgaas getamponeerd, terwijl de wond in de linker axilla gedraineerd werd. Ook nu was het wondverloop voorspoedig en kon pat. ruim een maand later genezen ontslagen worden.

Aan den buikwand. (1 m. 1 H).

Jan B., oud 63 jaar (n°. 128 m.), landbouwer uit Oosterblokker, kreeg 2 jaren geleden een klein knobbeltje naast den navel aan de rechterzijde, waar hij vroeger een wrat had. Gedurende het laatste jaar is het in grootte toegenomen en open gegaan en veroorzaakte soms stekende pijnen en bloedingen. Pat. is met lapis behandeld en voor een half jaar werd de tumor afgebonden, doch is daarna weder gaan groeien. Bij het onderzoek bij de opname, bleek dat de licht bloedende tumor aan de rechter zijde van den buik in de diepte af te grenzen was en dat er in de buikbekleedselen nog meerdere kleine tumoren aan-

wezig waren. Ook de lymphklieren in de rechter lies waren pijnlijk en gezwollen en bovendien was een harde tumor aan het perineum te voelen. Al deze tumoren en de lymphklieren in de lies werden weggenomen en de wonden gehecht en verbonden. De tumoren hadden een zwartachtige kleur. De diagnose werd gesteld op sarcomata. Na 10 dagen werden de hechtingen verwijderd en bleken de meeste wonden p. p. genezen te zijn, alleen aan het perineum waren de hechtingen doorgesneden en had zich een diep wondje gevormd. Ook in de wond in de liesstreek waren tusschen de hechtingen necrotische plekken ontstaan.

De wond aan het perineum werd getamponeerd en de lieswond met jodoformgaas verbonden. Toen 1 maand na de operatie ook deze wonden op eenige granuleereede wondjes na genezen waren, vertelde pat. reeds sinds 2 weken een dikte te hebben gekregen onder den linkerarm. Er bleek daar een harde tumor te zijn, die zeer vast met de onderliggende ribben scheen vergroeid te zijn. Ook deze tumormassa werd weggenomen. Hiervoor werd een incisie gemaakt vanaf den oksel naar beneden van ongeveer 12 cm. en vanaf het boveneinde dezer incisie een tweede dwars door den oksel verloopende. Na losmaken en terugslaan van de huidlap werden de inserties van den M. infra-spinatus, latissimus dorsi en teres major doorgesneden en daar nu bleek, dat de tumor ook met de achtervlakte van de scapula vergroeid was ook de insertie van den M. Rhomboideus van de scapula losgemaakt en een kettingzaag onder de scapula doorgebracht en de scapula even onder de spina geresecteerd. Daarna werd de tumormassa van tusschen en onder de groote vaten uitgepraepareerd, de groote vaten die van uit de A. en V. axillaris in den tumor indringen onderbonden, eindelijk nog de insertie van den M. subscapularis doorgesneden en na onderbinding der bloedende vaten de wond met 2 groote stukken jodoformgaas getamponeerd en verbonden.

Den volgenden dag werd na verwijdering der tampon de wond gehecht, nadat in den ondersten wondhoek een draineerbuis en in de okselholte een jodoformgaastampon was ingebracht. Na een week konden de hechtingen, de draineerbuis en de tampon verwijderd worden. De wondgenezing verliep daarna ongestoord. Slechts hier en daar trad aan de wondranden gangraen op, dat onder boorzalfapplicatie werd afgestooten. Een maand na de laatste operatie werd pat. met een klein granuleerend wondje ontslagen, nadat men zich overtuigd had, dat nergens meer sarcomata te vinden waren.

In de regio iliaca. (1 vr. 1 H.).

Helena L. geb. *H.*, oud 31 jaar (n°. 2 vr.), uit Leiden, die reeds in den vorigen cursus voor een tumor in genoemde streek was opge-

nomen, werd in het begin van den cursus geopereerd. In de lengte richting van het os ileum werd over den tumor een incisie gemaakt en deze daarna blootgelegd. Hij bleek te zijn een subsereus lipoom, dat een stuk peritoneum had meegetrokken, dat in het midden zandloopervormig was samengegroeid. Het peritoneum werd afgebonden en afgeknipt, de tumor geëxstirpeerd en de huidwond met zijden hechtingen gehecht en daarna verbonden. Na een ongestoord wondverloop kon pat. na 14 dagen in policlinische behandeling overgaan.

Aan het darmkanaal. (5 m. 4 vr. 1 H. 2 V. 2 N. V. 4 O.).

Slechts een geval van *carcinoma oesophagi* werd behandeld nl.:

Johanna B. geb. *K.*, oud 53 jaar (n°. 64 vr.), uit Zutphen, bemerkte 9 maanden geleden voor het eerst, dat het voedsel niet goed door den slokdarm ging, vooral het vaste voedsel, dat steeds op dezelfde plaats bleef zitten en dadelijk weer terug kwam. De slikbezwaren namen langzamerhand toe ook ten opzichte van vloeistoffen, zonder dat er ooit een stadium van verbetering was. Pat. was in den laatsten tijd erg vermagerd. Aan den hals of aan den thorax waren geen afwijkingen te vinden. De diagnose luidde daarom carcinoma oesophagi. Het verslag vermeldt niet of bij opname van pat. nog vloeibaar voedsel den slokdarm passeerde, evenmin of de oesophagus met een sonde werd onderzocht.

Pat. werd gevoed met 3 rectaalclysmata p. d. elk van 10 c.c. geconcentreerde Kemmerich's pepton-solutie, het eerste na irrigatie van den darm. Den dag na de opname werd onder cocaine-anaesthesie de gastrostomie verricht. De incisie werd gemaakt evenwijdig aan den ribbenboog, het midden ervan lag op de hoogte van de 9e rib. Na doorsnijding der buikbekleedselen en opening van het peritoneum werd de maag opgezocht, die klein bleek te zijn en aan de cardia een hobbelige massa deed voelen. De maagwand werd met een Amerikaansche kogeltang gevat en dit deel in de openingen in de weeke deelen gefixeerd door matrasnaden van fijne zijde, die aan alle zijden werden aangelegd. Hierna werd door een spuit met scherpen naald ongeveer 150 c.c. ei- bouillon sago-oplossing in het gefixeerde maagstuk gespoten en de punctie opening daarna met 2 Pean'sche pincetten dichtgeklemd. Deze bleven liggen evenals de hechtingsdraden, die door kleefpleisters werden gefixeerd. Het verband bestond uit jodoformgaascompressen, watten en een sluitlaken los daarom heen.

Den dag daaropvolgende kreeg pat. weder 3 rectaalclysmata van pepton en een dag daarna werd de maag met den thermocautère geopend en een catheter door de opening gebracht waardoor een ei- bouillon- sagooplossing werd gespoten. Gedurende de 4 volgende dagen bestond de voeding uit 3 genoemde rectaalclysmata, en 's morgens 100 c.c. water

en melk, 's middags 100 c.c. bouillon- ei- sagooplossing en 's avonds 100 c.c. karnemelk met suiker alles op behoorlijke temperatuur door den catheter in de maag gebracht. Daar er na de injectie langs den catheter een sterk zuur reageerend vocht en daarna ook het ingebrachte voedsel te voorschijn kwam, werd een dikkere buis met ballonnetjes aan beide zijden, die opgeblazen werden, ingebracht. Doch ook daarlangs kwam nog steeds wat maaginhoud naar buiten. 8 dagen na de operatie werd pat. plotseling benauwd, had temperatuursverhooging, hoestte veel en gaf daarbij een wit slijmerig sputum op. Reeds den volgenden dag succombeerde zij tengevolge van deze oedema pulmonum.

Bij de sectie bleken de onderkwabben van beide longen hypostatisch oedemateus te zijn doch niet pneumonisch. In het ondereinde van den oesophagus werd in den wand een grijs gekleurd gedeelte met substantieverlies gevonden, zich tongvormig naar boven en beneden uitstrekkende. In het midden daarvan was een harde gescleroseerde circulaire ring waarboven en beneden een gele ulcereerende plek met harden bodem. De oesaphagus erboven was slechts minimaal uitgezet. Naar de diepte was het scleroseerende weefsel vast vergroeid met het periaortische weefsel en een stuk van de rechterlong en bevatte witte puntjes.

De maag vertoonde behalve de kunstmatige fistel geen afwijkingen. Het microscopisch onderzoek van den bodem van het ulcus bevestigde de diagnose carcinoom.

Wegens *carcinoma ventriculi* werden 5 patienten geopereerd.

Elske P. geb. de V., oud 42 jaar (n°. 56 vr.), uit Oldeboom, die sinds haar 21e jaar last had van aanvallen van krampachtige pijnen in de maag, die niet door eten of druk geinfluenceerd werden en waarbij zij nooit braakte. Ruim een jaar geleden begon pat. te braken, gewoonlijk ongeveer 3 uren na het eten eerst alleen na 't gebruik van aardappelen, doch later ook van ander voedsel. Na hare laatste bevalling, $1\frac{1}{2}$ maand geleden, is de frequentie van het braken en de hoeveelheid, die uitgebraakt werd, zeer toegenomen, doch nooit was er bloed bij. Pat. is gedurende de laatste 2 jaren doch vooral gedurende de laatste 2 maanden vermagerd. Bij 't onderzoek bij hare opname bevondt zich vlak boven den navel een zwelling, eenigszins pijnlijk bij aanraking, ongelijk van oppervlak en met een circulaire intrekking. Er waren geen lymphomen te voelen in de linker fossa supraclavicularis. Pat. braakte gewoonlijk 's avonds eene groote hoeveelheid bruine vloeibare massa en 's nachts meerdere malen een kleine hoeveelheid, waarin zich meer slijm bevond. Het braaksel bevatte een normaal gehalte aan vrij H Cl. (0.146 %—0.175 %).

De defaccatie was traag. Het urine-quantum was gering doch er was geen indican-reatie aan te toonen.

11 dagen na hare opname werd bij pat. in narcose de gastro-enterostomie verricht volgens de methode aangegeven door v. Häcker, waarbij bleek dat aan de curvatura minor een harde, ongelijke tumor gezeteld was, die gedeeltelijk den pylorus omgaf en daar een inzinking vertoonde. In het omentum minus waren gezwollen lymphklieren. Het verband na hechting van de buikwond aangelegd bestond uit jodoformgaas bevestigd door kleefpleister. Den dag volgende op dien der operatie, was de temperatuur niet verhoogd, wel transpireerde pat. sterk. Den volgenden dag was echter de temperatuur hooger (hoogste was 38.6° C.) en 2 dagen daarna begon pat. met braken van galachtige massa. De bestaande meteorisme verminderde na uitspoeling der maag aanmerkelijk. Nog 2 dagen later trad frequente dunne ontlasting op terwijl de temperatuursverhooging en het braken aanhielden. Pat. werd geregeld na uitspoeling der maag met de maagsonde gevoed. Er was geen pijn bij druk op den buik. Den volgenden dag was pat. zeer onrustig en sliep slecht. Er werd toen een hypodermoclyse van 50° c.c. steriele 0.6 % Nacl. opl. in de fossae infra-clavicularis, regiones iliacae en in het bovenbeen verricht.

Pat. succombeerde den volgenden dag, 8 dagen dagen na de operatie. Bij de sectie werd gevonden: een fibrineus beslag op de linker pleura en afhankelijk daarvan een pneumonie van de onderkwab der linker long. Ook de onderkwab der rechter long vertoonde pneumonische haardjes.

In de buikholte werd een weinig troebele vloeistof met gele vlokken en een etterig fibrineus beslag op de darmen (peritonitis) gevonden. Een stuk van de dunne darm had in de klem gezeten en vertoonde veneuse stase, terwijl eenige darmlissen in het bekken op elkaar verkleefd waren door dikke peritonitische beslagen. Aan de maag was in de pars pylorica een groot ulcus carcinomatosum, dat zich even op de curvatuva major uitstrekte en verder een groot deel van de curvatura minor innam. De tumor was hard (scirrhus). Aan de randen der aaneengehechte maag- en darmwonden, die evenals de hechtingen geel gekleurd waren door den darminhoud werd niets abnormaals gevonden. De communicatieopening bevond zich in het jejunum ongeveer 20 cm. van de pylorus verwijderd.

Door het microscopisch onderzoek van den tumor in den maagwand werd de diagnose bevestigd. De microscopische diagnose luidde scirrheus adeno-carcinoom. Ook in het linker ovarium werd een colloid-carcinoom ontdekt. Ook werden in de mesenteriaal lymphklieren carcinoom-metastasen gevonden.

Hendrik v. d. B., oud 56 jaar (°. 65 m.), arbeider uit Terwispel, was tot voor 2 jaren steeds gezond, toen hij last begon te krijgen

van pijn, optredende onmiddellijk na den maaltijd en gelocaliseerd in epigastrio en dan na een uur of 3 verminderende om gevolgd te worden door een gevoel van spanning en opgezetheid, dat steeds erger wordende 2 tot 4 dagen duurde en eindigde als pat. een groote massa had uitgebraakt, waarbij door pat. vaak onverteerd voedsel van den vorigen dag werd opgemerkt. Ongeveer een jaar bleef deze toestand dezelfde, waarna de pijn na den maaltijd heviger en langer van duur en de pauzen tusschen het braken korter werden, het braaksel had toen ook dikwijls een chocoladeachtige kleur. Pat. werd meer en meer krachteloos, vermagerde en kon bijna geen voedsel, vooral geen amylacëen en vaste spijzen meer verdragen. Zes weken geleden is pat. door zijn medicus op dieet gesteld, bestaande in eieren, melk en beschuit, waarna de pijn en het braken zeer verminderden.

Bij onderzoek van het abdomen bleek in de mediaanlijn vlak onder den proc. xyphoideus een resistente, bij druk pijnlijke, niet scherp omschreven tumor te zijn, die duidelijk bij de respiratie meebewoog en bij verandering van rug- in zijdeligging van plaats veranderde. De percussietoon op den tumor was tympanitisch. Bij opblazen van de maag en bij vulling ervan verdween de tumor geheel voor den tastenden vinger. De diagnose was carcinoma ventriculi.

De behandeling bestond gedurende de eerste dagen van patients verblijf in 't ziekenhuis in 't volgen van dieet, bestaande uit eieren, melk, beschuit, soep en vleesch. 2 malen werd de maaginhoud na een Ewald'schen proefmaaltijd op zoutzuur onderzocht, de eerste maal na 1 uur en de tweede maal na 2 uur. Beide malen bleek vrij zoutzuur afwezig te zijn. Om zich over den aard der motorische functie van de maag een denkbeeld te vormen, werd, nadat patient den vorigen dag 3 koppen melk, 4 beschuiten, 2 eieren, 1 balletje gehakt, soep en een portie melkpap gegeten had, den volgendende morgen de maag uitgeheveld, die ledig bleek te zijn. Na een verblijf van 8 dagen braakte pat. voor het eerst. Het braaksel zag op sommige plaatsen wat rood, bevatte nog onverteerd voedsel en geen vrij zoutzuur.

11 dagen na de opname werd bij pat. onder cocaine-anaesthesie de buikholte geopend. De maag was te voren met lauwwarm water uitgespoeld en met boorwater nagespoeld. Nadat de maag naar buiten was gehaald, bleek aan de curvatura minor een vuistgroote hobbelige, harde tumor te zijn, die op den pylorus overging. Daar vele mesenteriale lymphklieren gezwollen waren, werd van een exstirpatie van den tumor afgezien en een gastro-enterostomie naar de methode van v. Hacker gemaakt. Na hechting van peritoneum en buikopening tegelijk werd een verband aangelegd bestaande uit jodoformgaas gefixeerd door hechtpleister, watten en een sluitlaken. Na de operatie werd pat. een lepel

cognac op 200 gr. water toegediend en daar pat. een half uur na de operatie wat bloed braakte, stukjes ijs te slikken gegeven. 's Avonds had pat. koorts en was de pols frequent en week, de maag werd met boorwater uitspoeld, wat den volgenden dag herhaald werd. De voeding bestond de eerste dagen uit pap, cognac, bouillon en ei. De koorts was na 2 dagen reeds geweken. Den 5^{en} dag na de operatie braakte pat. een weinig, doch geen bloed en den 6^{en} dag 2 malen ongeveer $^1/_4$ L. groengele vloeistof, die alcalisch reageerde. Den 12^{en} dag werden de hechtingen uit de buikwond weggenomen, er was reunio p. p. Pat., die steeds het dieet, vermeerderd met sago- en broodpap, bleef volgen en nog eenige malen braakte, voornamelijk gal, werd een maand na de operatie, hoewel nog zwak overigens goed gezond ontslagen.

Een half jaar later werd van den medicus bericht ontvangen van het overlijden van den patient.

Frederik Jacs. R., oud 42 jaar (n°. 206 m.), kapper uit Delft, leed vanaf zijn 20^{e} jaar gedurende 10 à 12 jaar aan hoesten en opgeven. Na dien tijd is hij steeds zwak gebleven. 5 jaren geleden kreeg pat. digestiestoornissen, bestaande in pijn dadelijk na het eten, zgn. hartwater en braken. In de laatste 2 jaren heeft pat. minstens 5 malen bloed gebraakt (groote volumina, sterk zuur en bruin van kleur). De klachten waren steeds erger geworden. Pat. is een half jaar geleden gedurende 2 maanden op de geneeskundige afdeeling alhier behandeld en heeft 2 malen een melkdieet gehouden zonder eenig succes. Door het uithevelen van de maag, wat pat. gedurende de laatste maanden zelf deed, soms 2 malen per dag, voorkomt hij het braken en wordt de pijn minder.

Pat. was vermagerd en kon bij zijn opname geen vast voedsel verdragen, daar dit dadelijk hevige pijn gaf. De pijnen, die meestal 's nachts optraden, maakten morfineinjecties noodzakelijk. In den uitgehevelden maaginhoud na een Ewald'schen proefmaaltijd werd 0,240 % H. Cl. gevonden. Pat. was ook lijdende aan obstipatie. In het abdomen was niets bizonders te voelen, alleen was links ongeveer 2 cm. boven den umbilicus een eenigszins gevoelig plekje. In de linker axilla waren een paar kleine, eenigszins gevoelige lymphomen. Pat. werd gedurende 6 dagen op dieet gesteld, bestaande in soep, melk, eieren en bouillon, en de maag elken avond leeggeheveld. Het bleek dat de maag 3100 gr. water bevatten kon en hiermede reikte tot aan de symphysis. Gedurende de eerste dagen van zijn verblijf braakte pat. nog eenige malen, ook waren tegen de pijnen nog enkele morfineinjecties 's avonds noodig. 6 dagen na zijn opname werden bij pat. onder cocaineanesthesie de gastro-enterostomie volgens de methode van v. Hacker verricht, daar na opening der buikholte de pars pylorica en de kleine curvatuur een

harde tumormassa vertoonden en ook vele harde, vergroote mesenteriaalklieren te voelen waren.

Toen pat. den avond na de operatie eenige lepels meelpap gebruikte voelde hij het voedsel door de nieuwe opening gaan. De voeding bestond daarna uit eieren, bouillon, melk en meelpap. 2 dagen na de operatie kreeg pat. temperatuursverhooging, had veel last van hoesten, waarbij hij pijn had en dyspnoe met opgeven. De hoogste temperatuur was 39.6° C. De pijn en de dyspnoe werden door morfine-injecties bestreden. 10 dagen na de operatie, toen de temperatuur weer normaal was, werden de hechtingen uit de buikwond verwijderd, en de wond weder verbonden. 2 dagen later bleek bij de verbandwisseling dat de wondranden eenigszins uitgeweken waren, pat. had toen ook weder gedurende een paar dagen temperatuursverhooging. De wond werd verder met perubalsem behandeld, onder welke behandeling zij na 4 weken genezen was. Pat. die bleef hoesten en opheven, doch nooit geen maagpijn meer had of braakte, verliet toen het ziekenhuis. Tegen het hoesten werden Capsules de Goudron gegeven.

Frans van D., oud 53 jaar, (n° 214 m.), kruier uit Monster, die vroeger steeds gezond was, kreeg $1^1/_2$ jaar geleden last van de digestiestoornissen met klachten analoog aan die der voorgaande patienten en was in den laatsten tijd erg vermagerd.

Bij onderzoek bleek in het linker epigastrium een ei-groote niet scherp omschreven tumor te zijn, die met de respiratie op en neer bewoog en onder den linker ribbenboog verdween. De tumor was gevoelig bij druk. Rechts van dezen tumor in de linea alba, waren boven elkander 2 erwtgroote bewegelijke harde tumoren te voelen. De ontlasting van pat. was grijsachtig van kleur. De uitgehevelde maaginhoud na een Ewald'schen proefmaaltijd bevatte slechts 0.0054 % H Cl. Gedurende de eerste week van het verblijf van pat. bestond zijn dieet alleen uit eieren en vloeibaar voedsel. Toen werd een proef genomen met geraspte biefstuk, wat echter dadelijk braken veroorzaakte. Eenige dagen later werd een balletje gehakt met een glas wijn gegeven, wat geen braken opwekte en dus daarna dagelijks herhaald werd. Het onderzoek naar de motorische functie van de maag gaf als resultaat, dat deze normaal was. Ook dilatatie van de maag bleek afwezig te zijn. Na een verblijf van 20 dagen werd bij pat. onder cocaine-anaesthesie het abdomen geopend, met het plan zoo mogelijk den tumor te verwijderen. Daar echter de geheele fundus ventriculi een groote harde tumormassa bleek te zijn, die als 't ware de groote curvatuur omgreep, en er in 't omentum en mesenterium, overal lymphekliermetastasen waren, bleek wegname de tumoren een onmogelijkheid en werd de buikholte weder gesloten.

Pat. ondervond van deze proef-laparotomie geen bezwaren, reeds na 10 dagen was de wond p. p. genezen en gebruikte pat. weder zijn gewoon voedsel. 14 dagen later werd pat. ontslagen.

Willem Fred. S., oud 53 jaar (n°. 230 m.), timmerman uit Voorburg had op zijn 19e jaar een pleuritis en begon 9 jaar geleden bloed te braken, wat eerst met korte later met langere tusschenpauzen ongeveer 3 jaren duurde, waarna hij ook last van maagpijn kreeg optredende ongeveer 3 uren na het eten. Deze aanvallen van pijn werden heviger en frequenter ondanks dat pat. geen aardappelen groenten etc. meer gebruikte, en werden later ook gevolgd door braken. 4 weken geleden begon patients medicus met uithevelen der maag, wat elken dag geschiedde en ten laatste door pat. zelf 1 à 2 malen per dag werd verricht. Sinds dezen tijd had pat. geen last meer van pijn of braken. Bij 't onderzoek van het abdomen van pat. die zeer vermagerd was, bleek in 't epigastrium in de mediaanlijn een circa 4 cm. hooge en 5 cm. breede tumor te voelen te zijn. Bij 't uithevelen der maag bleek deze 12 uur na de voedselopname nog 1000 c. c. vloeistof, waarin nog spijsresten waren, te bevatten. De maag bleek gemakkelijk 3 L. lauw water bevatten te kunnen, waarbij zij reikte tot halverwege tusschen umbilicus en symphysis. 6 dagen na opname werd overgegaan tot opening van het abdomen onder cocaine-anaesthesie. De geheele kleine curvatuur en pylorustreek van de maag vertoonden eene groote harde tumormassa en overal in de buurt werden lympheklier = metastasen gevoeld. Daarom werd besloten alleen de gastro-enterostomie volgens de methode van v. Hacker te verrichten. Pat. die hoewel hij zeer zwak was, de operatie vrij goed verdragen had, collabeerde echter 's nachts plotseling en stierf.

De sectie leverde weinig belangrijks op, behalve de reeds boven beschreven tumor aan de maag, die ook microscopisch als carcinoom (scirrhus) werd gediagnostiseerd, werden in 't abdomen eenige oude adhaesies tusschen linker zijkant van omentum en mesocolon met den buikwand en eenige hard witte strengen van uit de maag voor het mesocolon tot aan den darm verloopende gevonden. De wondhechtingen hadden goed gehouden. De communicatie opening in den darm was gezeteld op de plaats van overgang van duodenum in jejunum. De plaats van de opening in de maag wordt niet vermeld.

Een pat. met *carcinoma-intestinorum* kwam in behandeling nl. *Johanna V.*, oud 39 jaar (n°. 96 vr.), dienstbode uit Schiedam, die vroeger steeds gezond was, had sinds een groot half jaar klachten over opgezetheid in den buik en spoedige vermoeidheid bij den arbeid en sinds 2 maanden pijn vooral in de linkerzijde van den buik bij

beweging en ook bij liggen, die vermindert bij optrekken van het linker been. Pat. heeft ook sinds 10 jaren een hernia, waarvoor zij een breukband draagt. De buik was ook dikker geworden. Pat. was niet gehuwd en had geen kinderen gehad. De ontlasting was sinds 3 maanden frequent gewoonlijk 5 malen daags. De menstruatie was steeds geregeld en alleen de laaste maal uitgebleven.

Links in het abdomen was een harde hobbelige tumor te voelen op de hoogte van den navel. Hij was naar alle zijden af te grenzen en naar boven en beneden en naar rechts te bewegen. De percussietoon rondom den tumor was tympanitisch, erop dof.

De tumor was dicht onder de huid gelegen. Er was geen ascites. Bij 't gynaecologisch onderzoek 31. I. 93 op de kliniek van prof. Trenb waren de genitalia normaal gebleken en bleek geen samenhang te bestaan tusschen den tumor en de genitalia. De diagnose werd gesteld op carcinoma intestinorum en besloten werd te trachten na opening van de buikholte den tumor te verwijderen. De operatie geschiedde in narcose. Na incisie op den tumor en opening van het peritoneum vertoonde zich een groote tumor, aan alle kanten met darmlissen verbonden, die echter gemakkelijk stomp er van los te maken waren. Kleine bloedingen, die hierbij hier en daar ontstonden, werden door catguthechting gestelpt. De tumor bleek uit te gaan van het colon transversum. Bij de lospelling kwam er hier en daar een etterachtig vocht uit den tumor te voorschijn. Nadat de darm van den tumor was afgesneden en het mesocolon in verschillende porties met stevige zijden draden is afgebonden, wordt de tumor geëxcideerd, nadat de darm ook achter den tumor circulair was afgesneden. Het distale einde werd nu in de diepte stomp los gemaakt en door een boutonnière in den buikwand gehaald en aan de huid vastgehecht, nadat er 2 jodoformgaastampons in de diepte naast gelegd waren. Ook werden 2 dergelijke tampons naast het proximale stuk gelegd, dat in de gehechte buikwonde naar buiten uitmondde en daar werd vastgehecht. De eerste dagen na de operatie braakte pat. herhaaldelijk, hetwelk echter na uitspoeling van de maag dadelijk ophield. Na een week werden eenige hechtingen uit de buikwond verwijderd. Eenige van epidermis beroofde plekken op de billen en rechter arm en linker been, ontstaan door verbranding der te warme stoven der operatietafel genazen onder jodoformgaasverband en later bedekking met boorzalf na ruim een maand. 10 dagen na de operatie bleek, dat zich bij pat., die steeds 's avonds temperatuursverhooging had, een pusaanzameling had ontwikkeld aan het boveneinde van de naadlijn der buikwonde. De wond werd hier weder opengemaakt, waarna men met den vinger kon indringen in een holte gelegen naast het gefixeerde darmuiteinde. De holte werd uitgespoeld en een draineer-

buis er in gebracht. Onder geregelde uitspoeling dezer holte 2 malen daags sloot deze zich na 3 weken. 3 weken na de operatie bleek er per vaginam in de diepte een harde weefselmassa te voelen te zijn, die zich echter later spontaan weder verkleinde. Eenige malen moest aan pat. Ol. Ricini worden toegediend om ontlasting op te wekken. $1\frac{1}{2}$ maand na de operatie verliet pat. het ziekenhuis, om als de groote kans voor recidief voorbij was terug te komen voor een entero-anastomose. Volledigheidshalve zij vermeld, dat pat. zich in den volgenden cursus weder aanmeldde. Ze had weinig last van haar anus praeternaturalis en was veel in gewicht aangekomen. Er was nergens recidief te bemerken. Op de gevaren van het maken van eene entero-anastomose gewezen, besloot pat. zich niet te laten opereeren en werd zij, nadat het perifere darmstuk was uitgespoeld, weder naar huis gezonden.

Voor *carcinoma recti* werden 2 patienten opgenomen waarvan slechts 1 werd geopereerd. 1 verliet reeds den volgenden dag weder het ziekenhuis wegens zijn gemoedstoestand nl. *Charles B.*, oud 42 jaar (n°. 118 m.), broodbakker uit Amsterdam, die tot voor 5 jaren steeds gezond was begon daarna te klagen over kramp in den buik, bloed bij de ontlasting — soms bestond de ontlasting alleen uit bloed — een enkele maal pijn bij defaecatie, doch nooit was er slijm bij. Hij had frequente ontlasting zoowel over dag als nachts. Pat. zag nooit een verandering van vorm van de scybala. Bij onderzoek van het rectum werd circulair een harde tumor gevoeld, die vrij hoog zat, zoodat het boveneinde niet te bereiken was.

Johanna van D. geb. *van der N.*, oud 37 jaar (n°. 41 vr.), uit Aarlanderveen, was eveneens vroeger steeds gezond, totdat zij ongeveer 4 maanden geleden bemerkte, dat zij herhaalden aandrang kreeg tot ontlasting vergezeld van pijn.

De faeces bestonden uit harde brokjes en slijm, bloed was er nooit bij. Pat. heeft 9 kinderen gehad en geen miskramen, en is 5 maal instrumentaal verlost, het kraambed verliep steeds normaal. De klachten zijn langzamerhand erger geworden en de faeces minder gebonden en stinkend. Zij moest zich den laatsten tijd erg haasten als zij aandrang kreeg. Er waren geen symptomen van lues. Pat. was erg vermagerd. Bij onderzoek per rectum voelde men circulair een ongelijke hobbelige pijnlijke zwelling, die bewegelijk was en waarvan de bovengrens aan de voorzijde gemakkelijk doch links en rechts echter moeielijker te bereiken was. Aldaar voelde men ook kleine knobbeltjes in het slijmvlies boven de zwelling. Ondanks de toediening van Ol. Ricini, lavement, inf. folior. sennae $\frac{15}{150}$, natrii sulfur. 15 en Sir. sennae 30, gelukte het niet pat. ontlasting te doen krijgen.

Er moest nu zonder dat de darmen ontledigd waren tot de operatie

worden overgegaan. Deze geschiedde in narcose en bestond in het maken van een incisie 2 cm. boven en evenwijdig aan het linker lig. Poupartii, openen van het peritoneum, naar buiten halen der flexura sigmoidea, waarna de darm circulair aan het peritoneum gehecht werd. Daarna werd met den thermocautère een opening in den darm gemaakt en de aldus gemaakte anus praeternaturalis door een lap jodoformgaas omgeven, dat met jodoformcollodium werd gefixeerd. Er ontlastten zich veel weeke faeces. Nadat nu een week lang zorg was gedragen voor ontlediging van de darmen werd tot de exstirpatie van het carcinoma recti overgegaan, waartoe pat. werd genarcotiseerd en in steensnedeligging werd gebracht. Na omsnijding van den anus, werd het rectum losgepraepareerd, zoodat men boven het carcinoom kwam, waar het rectum met den tumor werden afgesneden. Het verkorte rectum werd daarna in de huidwond gehecht en de achterste vaginaalwand, waaruit een stuk was weggenomen, gehecht. Voor en achter den nieuwgevormden anus werden jodoformgaastampons gebracht en een jodoformgaasverband aangelegd. De anus werd daarna dagelijks geirrigeerd. Pat. die reeds na de operatie veel transpireerde begon reeds spoedig te braken en stierf 5 dagen na de operatie; camferaetherinjecties en hypodermoclyse van 600 cc. 0,6 % gesteriliseerde Nacl oplossing mochten niet baten tegen den collaps.

Het sectieverslag leverde weinig bizonders op. Er waren nergens carcinoommetastasen te vinden. In het abdomen ook in de buurt van den anus praeternaturalis, die aangelegd was in het begin van het signum romanum, was alles in orde. Er was geen peritonitis en ook in de overige organen waren geen belangrijke afwijkingen te vinden.

Van de lever. (1 m. 1 N. V.).

Dirk W., oud 24 jaar (n°. 80 m.), koopman uit Leiden, klaagde over pijn in de leverstreek. Het abdomen was opgezet vooral in het bovenste deel. Pat. vertelde vroeger geel te hebben gezien. In de urine werden geen galkleurstoffen gevonden. Daar aan echinococcus van de lever gedacht werd, werd pat. een proeflaparotomie voorgesteld, waaraan hij zich echter niet wenschte te onderwerpen. Pat. werd daarna ontslagen, om na $1^1/_2$ maand weder met dezelfde klachten terug te komen. Hij had toen ook uitstralende pijnen in de beenen. Gedurende 2 maanden werd pat. 1 tot $1^1/_2$ gr. Jodet. kalic. pro die gegeven. Toen pat. last kreeg van misselijkheid braken en diarrhoe, werd hem geraden zich op de interne afd. te laten opnemen Pat. weigerde dit echter en werd ontslagen.

Van de heupstreek (1 vr. 1 H.).

Catharina van der S., oud 6 jaar (n° 42 vr.), uit Hazerswoude, had

sinds haar 2e jaar een zwelling aan de linker heup, die langzamerhand in grootte toenam, doch nooit last veroorzaakte. 3 weken geleden was de zwelling 's morgens bij 't ontwaken rood, meer gezwollen en pijnlijk. Bij de opname was de zwelling beperkt op het os ilei en nam de geheele bovenhelft ervan in. De tumor was pijnlijk bij druk evenals het os ilei onder de zwelling. Er was pseudo-fluctuatie en op eene plaats fluctuatie. Proefpunctie aldaar leverde een sereus vocht.

De diagnose luide lymphangioma en de behandeling bestond in exstirpatie, nadat een incisie in de lengte-richting van den tumor was gemaakt. Bij het uitpraepareeren ontstond veel bloeding uit de vaten, die de tumor bevatte. Er bleken ook vele met lymphe gevulde holten in den tumor te zijn. De wond werd gehecht, nadat een draineerbuis was ingebracht, en een comprimeerend verband aangelegd. De wondgenezing was ongestoord, zoodat pat. 15 dagen na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Aan het uro-genitaal-apparaat. (1 m. 1 vr. 1 H. 1 O.).

Arie Z., oud 64 jaar (n°. 95 m.), winkelier uit Schiedam, bemerkte 6 weken geleden een zwart knobbeltje aan den onderkant van de penis, dat na 3 weken doorbrak en een geelachtig vocht ontlastte. De penis was toen gezwollen. Later zijn er nog eenige openingen bijgekomen. Pat. die vroeger gonorrhoisch geinfecteerd was, onkent chanker. Bij de opname van pat. was de glans penis tot een knodsvormige massa opgezwollen, waaraan zich aan den onderkant 3 gaten bevonden. Hoewel de randen van het orificium ext. gezwollen waren, urineerde pat. langs den gewonen weg, alleen in de laatste dagen was ook uit een der gaten aan den onderkant urine gekomen. Men voelde aan den onderkant der zwelling een hardheid, terwijl de consistentie boven het orificium meer week elastisch aanvoelde. In beide liezen waren zeer harde lymphomen. De linker testikel en epididymis waren ook vergroot en verhard.

Voordat tot de amputatio penis werd overgegaan, werd eerst nadat een elastieke band om den penis was gelegd, het praeputium ingeknipt teneinde den aard van het proces te kunnen beoordeelen. Daar de tumor een ulcereerend carcinoom bleek te zijn, dat reeds een gedeelte van de glans had weggevreten werd de penis op de helft geamputeerd. Ook de harde lymphomen in de liezen werden geëxstirpeerd, wat gelukte zonder in de fascia door te dringen. De penis werd met boorzalf bedekt en de wonden in de lies met jodoformgaas etc. verbonden. Den volgenden dag urineerde pat. eenige malen spontaan met een flinken straal. 4 dagen na de operatie kreeg pat. een hypostatische pneumonie, waarbij een irregulaire pols en delirien optraden. Onder het gebruik van exci-

tantia (wijn en cognac) was na ruim een week de temperatuur weer normaal en pat.s toestand veel verbeterd. Het verband werd toen gewisseld, eenige hechtingen weggenomen en daar er vochtophooping was, beiderzijds een kleine incisie buiten de wond gemaakt. Hierdoor ontlastte zich links meer dan rechts eenig bloedig sereus vocht.

2 dagen later kwam bij de verbandwisseling nog eenig vocht. De penis was genezen.

16 dagen na de operatie stierf pat. plotseling, nadat hij een half uur te voren verbonden was; camferaetherinjecties mochten niet baten. Ook bij de sectie werd geen oorzaak voor dit plotseling intreden van den exitus lethalis gevonden. Behalve atheroom der vaten hartshypestrophie en arteriosclerotische veranderingen in de nier werden in de longen de verschijnselen van emphyseem en geringe pneumonische ontsteking gevonden.

Barbara B. geb. O., oud 48 jaar (n°. 94 vr.), uit Joure was tot voor $1^1/_2$ jaar steeds gezond, afgezien van een ingewandsziekte, die zij gehad zou hebben, waarna zij ging klagen over pijn gedurende de mictie, eerst slechts nu en dan optredende doch later frequenter en ook na de mictie vergezeld van pijn in den onderbuik naar de linkzijde uitstralende. In de laatste 3 maanden was er nu en dan bloed bij de urine nooit innig er mee gemengd, doch meestal na de heldere urine komende. De laatste 5 dagen was de urine bloederig en donker gekleurd en troebel, terwijl ze vroeger steeds helder was. Den laatsten tijd was de frequentie der mictie toegenomen. Pat. moest ook 's nachts dikwijls wateren. Er waren geen verschijnselen, die op calculus vesicae wezen.

Behalve systolische souffles aan de hartpunt en tricuspidalis en duidelijk versterkte 2e aortatoon waren er aan longen en hart geen afwijkingen waarneembaar, Bij bimanueel onderzoek per vaginam en buikwand werd rechts achteraan de blaas een tumor met duidelijken schotelvorm gevoeld, die ook met de blaassonde kon gevoeld worden. De urine had een vleeschnatkleur was zuur en bevatte tamelijk veel albumen. In het geringe sediment, waren vele onveranderde doch ook stechapfelformige chromocythen benevens leucocythen. De diagnose luidde carcinoma vesicae urinariae en er werd besloten tot exstirpatie van dezen tumor.

De operatie geschiedde in narcose. Eerst werd in rugligging, nadat de blaas met carbolzuuroplossing was uitgespoeld en met lauw boorwater was gevuld en een groote jodoforgaastampon in de vagina was gebracht, de blaas blootgelegd en om ze vast te houden een draad er door gelegd. Daarna werd pat. in Trendelenburg'sche ligging gebracht en de blaas geopend. De rechts achter in den blaaswand gezeten tumor

strekte zich ver naar boven uit, zoodat voor de verwijdering het refouleeren van het peritoneum niet voldoende was, doch dit geopend moest worden. Deze opening werd na het lospraepareeren van den tumor op twee plaatsen dadelijk weder gesloten. Daar de tumor zich rechts submuceus naar beneden had uitgebreid, moest ook dit deel met eenig paravesicaal weefsel worden weggenomen. Nadat de blaas met catgut gehecht was, werden er naast jodoformgaastampons ingebracht. Een dikke Nelaton'sche catheter vastgenaaid aan de labia minora diende ter afvoering der urine. Op de buik werd ten slotte een jodoformgaasverband gelegd.

De catheter functioneerde de volgende dagen goed. Na een week werden de tampons en de catheter verwijderd en de urine nu door een hevelapparaat, dat over den buik heen lag verwijderd, en dat 2 dagen later door 2 hevels weerszijds liggende werd vervangen. Twee malen daags werd de wondholte uitgespoeld, waarbij de pat. in knieelleboogsligging werd gebracht en waarna de hevels weer in de wond werden gelegd.

Bij uitspoeling der blaas, wat na den 20^{en} dag na de operatie dagelijks geschiedde, kwam nog gedurende geruimen tijd het vocht door de wond naar buiten. 27 dagen na de operatie werden de 2 hevels door één kortere vervangen, het wondkanaal was toen reeds zeer vernauwd, toch kon men met het stilet nog een duidelijke communicatie met de blaas constateeren.

40 dagen na de operatie werd het hevelapparaat weggenomen en een catheter à demeure ingevoerd, die na 14 dagen door een andere werd vervangen. De verwijderde zat vol met gruis. Nadat de buikwonde zich gesloten had en weder eens open gegaan was, zoodat toen weder bij uitspoeling van de blaas er vocht doorheen kwam, was zij eindelijk na 2$^1/_2$ maand voor goed gesloten. Pat. kon toen ook weder spontaan urineeren, de catheter was toen reeds 10 dagen weggelaten. De frequente mictie, waaraan pat. nog lijdende was, verbeterde spoedig en pat. kon bijna 3 maanden na de operatie genezen ontslagen worden.

Aan de bovenste extremiteit. (2 n. 1 H. 1 N. V.)

Cornelia B., oud 15 jaar (n°. 181 vr.) uit Leiden, had sinds 6 weken pijn in de streek van den rechter schouder en het bovenste gedeelte van den humerus, vooral aan de voorzijde in de streek van den M. Deltoid. De pijn was van zelf ontstaan, trok door den geheelen arm en werd verergerd door het werken. Het bovenste gedeelte van den rechter arm, vooral op de hoogte van den M. Deltoid, was gezwollen. Ook het been was er volumineuser en voelde hard doch niet onregelmatig aan. Bij intensieve bewegingen voelde men crepitatie in het

schoudergewricht en accuseerde pat. pijn. Ook de zwelling was pijnlijk bij druk, er was nergens fluctuatie te voelen. De tumor was niet door druk te verkleinen; ook waren er geen geruischen in te hooren. De spanning der spier had geen invloed op het volumen. Na de opname werd geconstateerd, dat de zwelling vermoedelijk van de diaphyse van den humerus uitging, de epiphyse was er boven te voelen. Er waren geen lymphomen in de okselholte.

Pat. werd ter observatie opgenomen doch reeds na 3 weken in 't begin van den volgenden cursus weder ontslagen, op verzoek der ouders, die een exarticulatio humeri niet wilden toestaan. Gedurende dien tijd was de zwelling in omvang en in uitbreiding naar boven toegenomen. De diagnose werd gesteld op osteosarcoma humeri.

Theodora R., oud 24 jaar (n°. 53 vr.), dienstbode uit den Haag, kreeg ruim een jaar geleden aanvallen van stekende pijn in de streek van de epiphyse van den R. radius uitstralend langs de radiaalzijde van den onderarm en het eerste spatium interosseum. Langzamerhand ontstond een zwelling aan de dorsale zijde boven den proc. styloideus radii en werd de pijn erger, Pat. werd behandeld door massage doch zonder succes. Op de polikliniek alhier werd een worstvorming strengetje op de dorsale zijde van het ondereind van den radius, dat zeer pijnlijk was bij druk, door operatie verwijderd. De pijn, die na deze operatie minder was geworden, werd een maand na de operatie weer erger en de zwelling nam weer toe. De pijn was bij de opname van pat. erger dan voor de operatie, doch straalde niet meer uit. Er was zwelling in de streek van het onderste deel van den radius, zoowel de epiphyse van den radius als de bedekkende deelen waren gezwollen. Aan de dorsale zijde aldaar was een 4 cm. lang lidteeken. Onder dit lidteeken was een plek, die pijnlijk was bij druk. De diagnose luidde »Keloid". Dit lidteeken werd weggesneden en de hyperplastische weeke deelen, waaronder een verdikte zenuw, werden weggepraepareerd, en daarna de wond gehecht. De wond genas p. p. en pat. werd van de pijn bevrijd na ruim 2 weken ontslagen.

Aan de benedenste extremiteit. (2 m. 1 vr. 3 H.).

Adriana P., oud 53 jaar (n°. 51 vr.), uit Maassluis, bij wie 6 jaren geleden een tumor van gelijken aard als de hieronder beschrevene uit het bovenste deel van het rechter onderbeen door operatie was weggenomen, bemerkte een half jaar daarna, dat zich uit het lidteeken weder een dergelijk gezwel begon te ontwikkelen. De tumor, die eenige malen met lapis is aangestreken is langzamerhand grooter geworden en had bij de opname van patient de grootte van een duivenei. Hij

was gezeteld aan de achterzijde in het bovendeel van het rechter onderbeen en was granuleus, licht bloedend, niet met epitheel bekleed en zat als een paddestoel met een korten dunnen steel vast in het midden van een straalvormig lidteeken Naar links samenhangende ermee zat een kleinere tumor van hetzelfde voorkomen en hiernaast bevonden zich eenige erwtgroote met huid bedekte verhevenheden, waarvan een van donkerblauwe kleur.

Pat. had geen last van pijn of van bewegingsstoornis. De tumormassa werd in narcose geëxcideerd, waarbij een groot huiddefect ontstond, dat met een groote huidlap uit de kuit werd gevuld. Het daardoor aan de kuit ontstane defect werd door een sterk-toegehaalde matrasnaad verkleind. Het onderstuk der getransplanteerde huidlap werd gangraeneus, de afstooting ervan duurde 4 weken Daarna werden de granuleerende wonden nog gedurende een maand met ung. styracis. aanstrijken met lapis en boorzalf behandeld, waarna pat. op haar verzoek ontslagen werd om de nog bestaande lange en smalle wond aan het bovenbeen en het nog slechts zeer kleine wondje in den kniekuil thuis door haar medicus te laten behandelen.

Adrianus R., oud 37 jaar (n°. 101 m.), arbeider uit Barendrecht, kreeg vier jaren geleden last van voortdurende pijn in het linker onderbeen, een jaar later begon het been dik te worden. Deze toestand is steeds erger geworden. Een jaar geleden werd pat. ingespoten en drie maanden geleden werd een incisie gemaakt. Sinds een jaar kan pat. niet meer loopen. Bij de opname was pat. zeer zwak en vermagerd. Het linker onderbeen was van af de knie voor ongev. $^2/_3$ sterk opgezet, welke zwelling hard aanvoelde. In het midden aan de buitenzijde was een tumormassa, die niet met huid bedekt was ter grootte van een hand. Zij was vleeschkleurig en hobbelig. Bovendien waren nog een paar niet bloedende wondjes aanwezig. In de linkerlies waren harde lymphomen. Wegens de zwakte en de te hooge temperatuur van pat. werd besloten voorloopig alleen de amputatie te verrichten om later de lymphklieren te exstirpeeren. De amputatie werd met een lapsnede gemaakt en de wond geheel gehecht en 2 draineerbuizen ingelegd. Daar pat. zich na de operatie goed gevoelde en het verband droog gebleven was werd 14 dagen later toen pat. zich gezonder en krachtiger gevoelde, de lymphklieren-exstirpatie verricht.

Daar deze zeer diep zaten zelfs retroperitoneaal, bleek het noodig de A. en V. cruralis te onderbinden en door te snijden. Na de operatie was de pols nauwelijks voelbaar, waarom eenige camfer-aetherinjecties werden gemaakt. De wond werd met jodoformgaas getamponeerd. Pat. kreeg den volgenden dag temperatuursverhooging en daar de tempera-

tuur den volgenden dag 39° C. bedroeg, werd het verband verwisseld, waarbij bleek, dat aan het uiteinde van den stomp een handgroote necrotische plaats was ontstaan, die met een 2 à 3 vingers breede strook overging in de wond door de exstirpatie der lymphomen ontstaan. Pat. werd dagelijks verbonden en de wond met sublimaat uitgespoten. De temperatuur daalde daarbij langzamerhand. Het necrotische weefsel stootte zich onder Priesnitz-verband na ruim een maand af, in welken tijd pat. zichtbaar aankwam.

Ruim $1^1/_2$ maand na de laatste operatie had pat. weer eenige dagen temperatuursverhooging tot 40.1° C., waarom de wonden verder met hydrophylegaas werden verbonden en afgespoten met boorwater. Pat. had gedurende dien tijd ook diarrhoe, waarvoor geen oorzaak werd gevonden en waarvoor opium en bismuthum subnitricum werd gegeven. Daar de diarrhoe bleef aanhouden en pat. zich zwak begon te gevoelen, werden ongeveer $2^1/_2$ maand na de laatste operatie in narcose de slappe granulaties afgekrabt en daarna een incisie gemaakt op den femur en de weeke deelen tot op het been doorgesneden en nadat met een elevatorium het been was losgemaakt de femur vlak bij den trochanter doorgezaagd. De wond werd met jodoformgaas getamponeerd en verbonden. Het verband werd na 6 dagen, daar het doorgeloopen was, verwisseld, waarbij de tampon werd verwijderd. De koorts en diarrhoe hielden op en de wond genas langzaam onder granulatievorming, die nog eenige malen aanstrijking met lapis vereischte. Pat. kreeg een kunstbeen, waarmede hij 14 dagen loopoefeningen maakte en werd $4^1/_2$ maand na de eerste operatie tamelijk goed loopende ontslagen. De wonde waren toen nog niet geheel genezen.

Bartholomeus G., oud 53 jaar (n°. 28 m.), arbeider uit Koedijk, die in den vorigen cursus geopereerd was voor een sarcoma hallucis dextri en een sarcoom van de huid onder de linker clavicula, bleef daar de wondranden gangraeneus geworden waren, nog 2 weken in dezen cursus in behandeling om onder Priesnitz-verband het gangraen tot afstooting te brengen. Nog eenige dagen na de afstooting werd pat. met boorzalf behandeld en daarna genezen ontslagen.

Exostosis cartilaginea (1 m. H.).

Herman 't H., oud 18 jaar (n°. 166 m.), scheepstimmerman uit Charlois bemerkte 4 jaren geleden een hard knobbeltje aan de binnenzijde van het onderbeen, wat zeer langzaam in grootte toenam. Het is spontaan ontstaan en was nooit pijnlijk. Het knobbeltje, dat hard en vrij puntig is, bevindt zich als een uitsteeksel aan den linker condylus int. tibiae op de grens van de diaphyse en epiphyse. Het is

onbeweeglijk niet pijnlijk en de huid is er over verschuifbaar. De operatie bestond in 't maken van een incisie over de exostose, terugschuiven van het periost en afbeitelen van de exostose, waarna de wond met jodoformpoeder werd bestrooid, gehecht en met jodoformgaasverband werd verbonden. Het wondverloop was ongestoord en patient kon 10 dagen na de operatie genezen ontslagen worden.

Jan S., oud 19 jaar (n°. 116 m.), tuinman uit Heemskerk, vertoonde een dergelijke exostose, die hobbelig was, aan het linkeronderbeen aan de buitenzijde even onder het kniegewricht. Ook deze tumor was niet met de huid doch wel met het been vergroeid. Op de huid boven den tumor zijn eenige uitgezette venae. Alleen bij werken heeft pat. er pijn aan. De operatie geschiedde geheel op dezelfde wijze als bij voorgaanden pat. Behalve van de tibia, waarvan de tumor uitging, moest hij ook van den femur worden losgemaakt. Na hechting werd een jodoformgaasverband aangelegd. Het wondverloop was bij dezen pat. minder voorspoedig. Daar pat. febriciteerde, moest het verband reeds na 5 dagen worden losgemaakt en daar er etterretentie bleek te bestaan, werden eenige hechtingen verwijderd de wond uitgespoten en draineerbuizen ingelegd en daarna om de 3 à 4 dagen het verband verwisseld en de wond uitgespoten, waarop na een week de draaineerbuizen en de hechtingen verwijderd konden worden en 2 weken later de wond met ung. styracis en later met boorzalf werd verbonden en dagelijks met de lapisstift werd aangestreken. 1½ maand na de operatie werd pat. met een bijna genezen wondje ontslagen.

Multipele tumoren. (2 vr. 1 V. 1 N. V.)

Catharina L. geb. B., oud 53 jaar (n°. 69 vr.), uit Rozendaal, had 4 jaren geleden aan de binnenzijde van beide ellebogen een klein bewegelijk knobbeltje gekregen, waarvan dat aan de rechterzijde 2 jaren geleden ging groeien tot de grootte van een knikker, blauw werd en nu en dan pijn deed. Het werd een half jaar later weggenomen, waarna echter de stekende pijnen in den arm niet verbeterden. Ruim een jaar later ontstond weder een klein knobbeltje aan het lidteeken, dat eveneens geëxstirpeerd werd. Kleine knobbeltjes, die pat. had aan den rechter bovenarm, zouden spoorloos verdwenen zijn. Ruim 2 maanden voor hare komst in het ziekenhuis bemerkte zij plotseling weder aan de binnenzijde van den rechter bovenarm een knobbel, die sinds dien tijd weinig grooter werd. Het knobbeltje aan den linkerarm werd niet grooter, doch in de linker plica cubiti en boven het reeds genoemde ontstonden nieuwe knobbeltjes. Pat. klaagde over pijn in den rechtér schouder, die dikwijls zeer hevig was en tot in de vingertoppen uitstraalde.

Behalve de reeds beschreven tumoren, waarvan die aan de binnenzijde van den rechter bovenarm blauw gekleurd met de huid vergroeid en goed bewegelijk was en de grootte had van een noot, werden bij het onderzoek na de opname nog multipele metastasen in de okselholte en de infraclaviculairstreek gevonden. Ook aan den linker bovenarm, de plica cubiti en daaronder waren boongrootte bewegelijke gezwelletjes onder de huid gelegen. Op den rechter schouder waren uitgezette blauwe aderen zichtbaar.

De diagnose der tumoren luidde sarcomata.

Pat. werd behandeld met injecties van erisypelastoxalbumine den eersten dag van 100 mgr., den 2^{en} 200 mgr. etc. totdat na 14 dagen dagelijks 1 gr. per dag werd geinjicieerd. Gedurende de eerste 4 weken was geen reactie te bespeuren. Na 4 weken was de groote tumor wat weeker geworden doch niet verkleind, de infraclaviculaire lymphomen schenen wat losser ten opzichte van elkaar te zijn geworden. Ruim een maand na de eerste injectie brak de tumor aan den arm spontaan door en evacueerde wat vocht. Slechts zoo nu en dan moesten de injecties, waarvan de dosis na 1.5 md. op 1.5 gr. d. d. was gebracht, voor enkele dagen gestaakt worden nl. door het optreden van diarrhoe, waartegen salicylas bismuthi werd gegeven, en voor temperatuursverhooging. De doorgebroken tumor aan den arm werd dagelijks met jodoformgaas en later wegens het optreden van een eczeem, dat op rekening van het jodoform gesteld werd, 2-maal daags met sterielgaas verbonden. Die tumor nam steeds in grootte toe, bedekte zich met een necrotische laag, bloedde licht bij aanraking en verspreidde een onaangenamen geur, waarom hij ook 2 malen daags met een slappe lysoloplossing werd afgespoten. Terwijl deze tumor steeds groeide en een paddestoelvorm aannam, terwijl er boven zich 2 kleinere donker gekleurde knobbeltjes ontwikkelden, die ook spoedig in grootte toenamen, werden de lymphomen in de axilla en onder de clavicula bewegelijker ten opzichte van elkaar en verkleinden zich de laatsten. De pijnen in den arm bleven steeds bestaan. 3 maanden na de eerste injectie werd pat. voorgesteld zich te onderwerpen aan een exarticulatio humeri met resectie van de clavicula en exstirpatie der lymphomen. Pat. weigerde echter deze operatie te ondergaan en werd eenige dagen later op haar verzoek ontslagen.

Hendrika van de W., oud 22 jaar (n°. 52 vr.), dienstbode uit Kinderdijk, was vroeger steeds gezond. 3 jaren geleden geraakte pat. in een gedrang en had daarna een paar dagen lang pijn in de rechter mamma. Een maand later bemerkte zij links boven in de mamma een tienstuiverstuk groot hard schijfje, dat langzamerhand grooter werd en pijnlijk was bij aanraking, terwijl pat. ook aanvallen had van stekende pijn in die

mamma uitstralende naar den rug en de okselholte. Ruim een half jaar later is deze tumor, die toen een doorsnede had van 1 dm. en een dikte van 5 cm. verwijderd. De operatiewond was na 14 dagen genezen. De stekende pijn uitstralende in de borst bleef ook na de operatie bestaan. Bijna een jaar daarna bemerkte pat. een blauwe zwelling van het linkeruiteinde van het lidteeken, die de grootte had van een half kippenei en zeer pijnlijk was bij druk. Ook deze tumor werd na 2 maanden geexstirpeerd. Ook nu weder genas de wond in 2 weken. 4 maanden later d. i. 3 maanden voor de komst van pat. in het ziekenhuis was de rechter mamma gaan zwellen en hard geworden in het benedenste gedeelte en traden weer aanvallen van stekende pijn in de mamma op. Bij haar opname vertoonde pat. een lidteeken van de rechter mamma verloopende vanaf de mediaanlijn tot even boven de papilla, dat breeder was aan het linker uiteinde en daar omgeven was door uitgezette aderen. Boven de ingetrokken papilla bevonden zich 2 donkerblauw gekleurde iets promineerende gemakkelijk in te drukken plekken en aan de basis der mamma een groote harde tumor vrij gelijkmatig van oppervlak. Boven de papilla bevond zich nog een kleinere vrij bewegelijke bij aanraking zeer pijnlijke tumor en aan de onderzijde der mamma twee onderling goed bewegelijke kleinere tumoren. Ook was in de rechter okselholte een harde gezwollen lymphklier. Geen der tumoren was met de huid of de onderliggende spieren vergroeid. Ook in het abdomen, waarin pat. sinds 3 maanden aanvallen van pijn had, was een tumor te voelen, die tot een vingerbreedte boven den navel reikte, glad van oppervlak van half weeke consistentie, goed bewegelijk en links onder iets pijnlijk bij aanraking. De uterus bewoog zich bij beweging van den tumor naar boven niet mede. De diagnose dezer tumoren werd gesteld op sarcomata. In narcose werd bij pat. de amputatio mammae met verwijdering der lymphomen uit de okselholte op de reeds boven beschreven wijze verricht.

Daar pat. reeds spoedig na de operatie febriciteerde en er groote gevoeligheid van den buik optrad, terwijl de operatiewond rustig bleek te zijn, werd pat. na een week, naar de gynaecologische afdeeling gezonden om wegens de bestaande peritonitis den tumor uit het abdomen te doen verwijderen. Na ruim een maand werd zij van daar hersteld naar huis gezonden. De daar weggenomen tumor bleek te zijn een sarcoma ovarii. Bij haar vertrek zou pat. nog 2 knobbeltjes gehad hebben nl. een boven en een beneden de linker mamma.

Reeds een maand daarna kreeg pat. pijn in het hoofd en bemerkte daar een paar gezwelletjes, die later tot een zouden zijn samengesmolten. 2 maanden daarna kreeg pat. ook weer steken in het lidteeken van de rechter mamma en ontwikkelden zich er boven en er onder week

aanvoelende plekjes. De gezwelletjes in de linker mamma zouden ook in grootte zijn toegenomen en waren bij haar opname nog zeer bewegelijk. De tumor op den kruin van het hoofd was langwerpig van vorm en week van consistentie, pijnlijk bij druk en maakte den indruk van door een beenigen rand te zijn omgeven. Aspiratie leverde een bloederig vocht, wat ook 't geval was bij de eenigszins flutueerende onregelmatige verhevenheden boven en onder het lidteeken van de amputatio mammae. Ruim 4 maanden na de amputatio mammae werden ook deze tumoren weder geopereerd. Eerst werden met 2 ovale sneden de beide tumoren onder en boven het lidteeken diep geëxstirpeerd, waarbij bleek, dat de gezwellen zeer vaatrijk en pigmenthoudend waren. Bij het wegnemen van den tumor op het hoofd werd ook het periost en daar dit op eene plaats aan het been adhaereerde ook de bovenste beenlamellen met den beitel verwijderd. Daar het been steeds bloedde werd een jodoformgaas-compressieverband aangelegd.

Het wondverloop was ongestoord. Na 8 dagen werden de hechtingen verwijderd en was er overal behalve op een klein plekje aan de borst reunio p. p. Nadat dit plekje nog een week lang met boorzalf en aanstrijken met lapis was behandeld werd pat. met een paar kleine granuleerende plekjes ontslagen om zich thuis met erysipelastoxalbumine te laten injicieeren. Volledigheidshalve kan omtrent deze pat. nog worden medegedeeld, dat zich spoedig na haar vertrek uit het ziekenhuis een sarcoom aan den linker femur ontwikkelde. Pat. had reeds langen tijd over pijn in de knie geklaagd, het eerst nadat zij van de gynaecologische afdeeling was teruggekeerd. Toen en ook bij haar terugkeer in het ziekenhuis konden nog geen afwijkingen aan dit been worden geconstateerd. Pat. die door den medicus met erysipelas-toxalbumineinjecties werd behandeld — er werden ongeveer 10 injecties gemaakt van stijgende doses tot 0.600 mgr. — weigerde de aangeraden exarticulatio femoris te ondergaan. Van de injecties werd geen succes bespeurd.

Ten slotte begon pat. ook te hoesten en gaf daarbij bloederig sputum op. De verdenking op longsarcoom kon door het ontbreken van auscultatorische en percutorische symptomen niet tot zekerheid worden gebracht. Pat. die zeer anaemisch en vermagerd geworden was, verloor na het openbreken van het sarcoom nog meer bloed en stierf 4 maanden, nadat zij het ziekenhuis had verlaten.

VIERDE HOOFDSTUK.

Syphilis.

(2 m. 1 N. V. 1 B.).

Johs. Petrus B., oud 33 jaar (n°. 110 m.), arbeider uit 's Hertogenbosch kreeg 2 jaren geleden een ulcus durum, waarbij ook pijn in de pharynx optrad. Daarna acquireerde hij nog een gonorrhoe, waarbij zich geen epididymitis voegde. 5 maanden geleden was eerst de linker en daarna ook de rechter testicula gaan zwellen. Pat. werd behandeld met pillen en een smeerkuur. Bij de opname was er in het scrotum beiderzijds een groote zwelling waar te nemen, de testikels waren gezwollen en duidelijk fluctueerend aan den bovenkant. De testikels waren niet duidelijk van den tumor af te scheiden. De zwelling ging niet in den buik over. De deelen van den funiculus spermaticus waren niet afzonderlijk te voelen. Pat. had bovendien overal lymphekliervzwelling en ook defluvium capillitii. De diagnose luidde lues, de behandeling bestond in toediening van sol. jodeti kalic. $^{10}/_{225}$. Na een verblijf van 2 maanden werd pat. op zijn verzoek nog niet genezen ontslagen.

Nicolaas v. W. oud 32 jaar (n°. 133 m.), schipper uit Sliedrecht, die vroeger steeds gezond was en beweerde nooit een venerische ziekte gehad te hebben, kreeg $1^1/_2$ jaar geleden een rood plekje aan het linker been, dat in een ulcus overging, dat langzamerhand grooter werd; allengs kwamen er meerdere ulcera bij en 10 maanden geleden ook aan het rechter been. Na de opname werden deze ulcera behandeld met boorzalf en aanstrijken met lapis, wat weinig succes gaf.

Toen echter na 4 weken aan pat. $1^1/_2$ gr. jodet. kalic. pro die later gebracht op 2 gr. werden toegediend, werden de ulcera steeds kleiner. Ook met de boorzalf behandeling werd doorgegaan. Pat. die toen ruim 5 maanden in behandeling was ging met nog één ulcus aan het linker been in den volgenden cursus over.

VIJFDE HOOFDSTUK.

Lymphklieren.

Lymphadenitis tuberculosa (2 m. 9 vr. 6 H. 1 V. 1 B. 1 onbek. 2 O.)

Elisabeth van de V., oud 15 jaar. (n°. 44 vr.), uit Sliedrecht had zoolang haar heugde, dikten aan den hals gehad. 2 jaren geleden brak een daarvan onder het linker oor door en ontlastte bloed en etter. De wond sloot zich eerst na 5 maanden en liet een lidteeken na ⁄|\ ± 2 cm. lang.

Bij haar komst in het ziekenhuis had zij rechts en links achter den angulus mandibulae eenige niet onderling vergroeide harde niet pijnlijke lymphomen.

De diagnose hiervan werd gesteld op lymphomata tuberculosa. Pat. werd niet geopereerd doch wegens plaatsgebrek na eenige dagen naar huis gezonden, waar zij de lymphomen zou behandelen met R. jodoli 10, lanolini, sapo viridis aà 20.

Elisabeth V., oud 19 jaar (n°. 47 vr.), uit Leiden, bemerkte een half jaar geleden het eerst een dikte achter den linker angulus mandibulae, die in groote is toegenomen.

Bij hare opname waren op deze plaats en achter den linker M. st. cl. mastoid. vele gladde, onderling niet vergroeide, vaste, niet pijnlijke lymphomen. In de okselholten waren ze niet aanwezig. Nadat de behandeling gedurende ruim een maand met ung. jodoli geen succes had opgeleverd, werden de tumoren geexstirpeerd, waarbij de A. maxillaris ext. moest worden onderbonden en de gland. submaxillaris werd verwijderd. De wond werd getamponeerd, en na 5 dagen secundair gehecht. Het wondverloop was voorspoedig, zoodat pat. na 10 dagen genezen kon worden ontslagen. Ter behandeling der nog resteerende klieren werd haar ung. jodoli medegegeven.

Clazina K., oud 34 jaar (n°. 111 vr.), dienstbode uit Leiden, bemerkte voor een jaar voor 't eerst een spontaan opgetreden dikte aan de rechterzijde van den hals, die in grootte toenam en eenige maanden later een aan de linkerzijde.

Pat. was vroeger steeds gezond en zou alleen op 4-jarigen leeftijd een verzwering aan de wang gehad hebben, die geïncideerd werd. Er waren hereditaire momenten voor tuberculose. 5 maanden geleden kwam pat. in policlinische behandeling, waar de lymphomen met ung. lanolini en sapo viridis werden behandeld, de rechter tumor zou daarbij kleiner geworden zijn. Bij hare opname had pat. rechts achter den M. st. cl. mast. achter het oor een kippenei-groote gladde fluctueerende niet met de huid vergroeiden en niet pijnlijken tumor en links een dergelijke voor de spieren gelegen, die wel pijnlijk was bij druk. Rechts in de submaxillair streek en links aan den hals waren nog eenige kleine lymphomen te voelen. Op de linker wang was een groot in tweeën uitloopend lidteeken, de top er van was vast aan het been verbonden. De diagnose was lymphomata tuberculosa. Na exstirpatie van den linker tumor, werd ook de rechter blootgelegd. Deze bleek geheel verweekt te zijn, zoodat de pus er uitliep en enkel een membraan overbleef. De wonde van dezen werd direct gehecht, die aan de linkerzijde werd eerst getamponeerd en na 3 dagen secundair gehecht. Het wondverloop was ongestoord. Pat. kon na 12 dagen genezen ontslagen worden.

Anna L., oud 23 jaar (n°. 150 vr.), uit Haarlemmermeer, bemerkte 2 jaren geleden een spontaan opgetreden dikte rechts aan den hals, die allengs in grootte toenam. Ze had er nu en dan pijn in. Ze zou in haar jeugd iets lager als thans ook een dikte gehad hebben, die geïncideerd werd. Pat. was vroeger overigens steeds gezond, had alleen typhus doorgemaakt en was hereditair belast voor tuberculose. Bij haar opname vertoonde pat. rechts ter hoogte van den angulus mandibulae een duivenei-groote gladden niet fluctureerenden tumor, afzonderlijke knobbeltjes waren er niet aan te voelen. Op den tumor was een lidteeken op de plaats waar pat. zelf met een naald een opening gemaakt had. De huid was daar met de diepere deelen adhaerent. Er waren ook lymphomen langs den rechter M. cucullaris en in het bovenste deel van de fossa supraclavicularis, waar ook een lidteeken was evenals op het bovenste deel van het sternum. De diagnose luidde lymphomata tuberculosa en de behandeling bestond in exstirpatie. waartoe 2 incisies eenige cm. van elkaar verwijderd noodig waren. De bovenste wond werd getamponeerd en na 3 dagen secundair gehecht, de onderste dadelijk door hechtingen gesloten. Het wondverloop was ongestoord zoodat pat. 12 dagen na de operatie genezen kon ontslagen worden.

Johanna v. W., oud 17 jaar (n°. 152 vr.), uit Schiedam, bemerkte een jaar geleden aan weerszijde van den hals nabij den angulus maxillae spontaan opgetreden zwellingen, die later in grootte toenamen en rood werden, waarna ze door een medicus geïncideerd werden. Er ontlastte

zich toen een groote bloederige vochtmassa. De linker incisiewond heeft zich daarna nooit gesloten, de rechter tijdelijk. Pat. had vroeger vele verzweringen gehad aan den linkerarm, die spontaan opgetreden en doorgebroken langen tijd open bleven en bij haar opname gecicatriseerd waren. In de dikte in den hals had pat. nu en dan pijn. Er waren geen verschijnselen van tuberculose van andere organen en pat. was niet hereditair belast. 5 maanden geleden werd pat. op de policliniek behandeld met Sir. jodet. ferros en Ung. acidi borici. Bij haar opname had pat. in rechter- en linker submaxillairstreek onderling vergroeide harde knobbeltjes, en daarboven vlakke fistelopeningen met korsten bedekt. Links kwam daaruit sero-sanguinolent vocht te voorschijn. Ook langs den rechter M. st. cl. mast. waren enkele lymphomen. De diagnose werd gesteld op lymphomata tuberculosa en de behandeling was ook bij deze pat. exstirpatie, waartoe eerst eene incisie evenwijdig aan den M. st. cl. mastoid. gemaakt werd, waarna de vele daar gelegen oppervlakkige en diepere lymphomen zonder veel bloeding werden geexstirpeerd en daarna beiderzijds een incisie evenwijdig aan de onderkaaksrand. Beide laatste incisiewonden werden na wegname der lymphomen weer gehecht. De andere incisiewond werd beneden gehecht en in het bovendeel getamponeerd, welk gedeelte 3 dagen later ook secundair gehecht werd.

De genezing was ongestoord, pat. kon na 14 dagen genezen ontslagen worden.

Ilke van der V., oud 40 jaar (n°. 121 m.). wever uit Veenhuizen, bemerkte een jaar geleden schrammetjes in den hals, die later zijn gezwollen en geincideerd, waarbij zich etter ontlastte. Er waren geen heriditaire momenten voor tuberculose. Pat. vertoonde bij zijne opname aan den rechter kant van den hals verschillende lidteekens en lager eenige oppervlakkige rood gekleurde plekken, waarvan de bovenste en onderste pijnlijk waren. Bij den angulus maxillae waren in de diepte harde zwellingen te voelen, waarover de huid verschuifbaar was. Over de clavicula liep eene roodgekleurde, eenigszins boven de huid verheven langwerpige plek, waaruit bij druk aan den bovenkant eenige etter te voorschijn kwam. De diagnose luidde lymphomata tuberculosa. De behandeling bestond in injectie van jodoformolie in de omgeving der verschillende wondjes. Pat. overleed 1 maand na de opname aan acute pneumonie. Bovendien werd in zijn urine 2 pro mille albumen gevonden. Bij de sectie werden behalve de verschijnselen van lobaire pneumonie in het stadium van roode hepatisatie in beide onderkwabben der longen ook microscopisch in de nieren de verschijnselen van lichte vettige degeneratie van alle epithelien gevonden en bloed in enkele pisbuisjes; de diagnose werd daarom gesteld op acute haemorrhagische vetnier.

Maria Ph., oud 14 jaar (n°. 15 vr.), uit Hillegom, was reeds in den vorigen cursus opgenomen en gedurende 5 maanden behandeld voor lymphomata tuberculosa colli. (Zie n°. 88 vr. cursus 91/92). Nog 2 malen moesten verweekte plekken, die in het lidteeken ontstonden, worden uitgekrabd. 7 maanden na hare opname werd pat. genezen ontslagen.

Anna W., oud 15 jaar (n°. 71 vr.), uit Beverwijk, kreeg 8 jaren geleden een dikte onder de kin, waarna zich ook zwellingen ontwikkelden langs den geheelen onderkaaksrand, aan den hals, in de fossa supraclavicularis, in den nek en in de okselholten beiderzijds. Hier en daar trad spontane verweeking met doorbraak op. Pat. had overigens geene verschijnselen van tuberculose en was ook niet erfelijk belast.

Bij hare opname waren bij pat. lymphomen te voelen in de regio submaxillaris, langs den M. st. cl. mast., in de fossa supraclavicularis en ter weerszijden in den nek. Ze waren hier en daar onderling vergroeid, de meesten waren hard en glad en niet pijnlijk bij druk. Ook waren er lymphomen in de rechter okselholte, terwijl in de linker slechts enkele kleinere te voelen waren. Rechts boven de clavicula en in den nek was spontane doorbraak opgetreden. Op vele plaatsen waren huidaanhangsels zichtbaar. Aan rechter bovenarm en rechter thoraxhelft waren blauwe venae zichtbaar: bij druk op het perifere gedeelte van den arm werd de vulling ervan minder.

Daar pat. tevens lijdende was aan favus capitis, werd deze eerst behandeld. Pikstrooken werden op het hoofd aangebracht, die na een week verwijderd werden, waarna sublimaatwasschingen werden toegepast. Deze favuskuur moest na $1^1/_2$ maand nog eens herhaald worden.

Onderwijl werden de lymphomen behandeld met jodoform en sapo viridis. Nadat de favus genezen was en pat. nog een angina had doorgemaakt, werden de lymphomen geëxstirpeerd; eerst die in de rechter axilla ook in de diepte tot onder de clavicula; daarna die van het rechter halsgedeelte boven tot aan den proc. mastoid. en tot onder de onderkaak. Hierbij was onderbinding van de V. jugul. ext. noodig, de V. jugul. int. kon worden gespaard, zij lag bij 't einde der operatie als een streng in het wondvlak. De wonden werden met jodoformgaas getamponeerd. Pat. die het na de operatie vrij goed maakte en alleen vele malen braakte, collabeerde 's avonds plotseling en overleed niettegenstaande vele camferaether-injecties. Bij de sectie werden gevonden vele voor het grootste deel reeds verkaasde lymphomen op de reeds bovengenoemde plaatsen, gezwollen hylusklieren, in beide longtoppen een oud tuberculeus haardje, dat reeds deels verkalkt was, zeer groote verkaasde en verkalkte lymphomen in het meso-coecum met vele

kleinere in de buurt, evenzoo vele gezwollen retroperitoneale lymphklieren en in de darmen verscheidene tuberculeuse zweren.

Wilhelmina van den H. geb. B, oud 39 jr. (n°. 136 vr.) uit Leiden, kreeg $^1/_2$ jaar geleden pijn in den rechterschouder uitstralende naar den arm en kon daarbij den arm met moeite gebruiken. Een paar maanden later bemerkte zij een knobbeltje in de rechter axilla, dat niet pijnlijk was en waarbij zich later meerdere ontwikkelden in de richting naar de mamma. Pat. die 3 kinderen zoogde, het laatste 14 jaar geleden, had nooit een verzwering aan de mamma. De rechter mamma, die altijd meer zog leverde, was grooter dan de linker, doch nooit had zij er steken in en er was bij haar opname dan ook geen tumor in te voelen. De tepel was intact. De lymphomen waren afzonderlijk te voelen niet pijnlijk bij druk en alleen een der laagst gelegenen dus nabij de mamma was met de huid vergroeid. Verder waren nog enkele kleine indolente lymphomen in beide submaxillairstreken en aan den hals voelbaar. De diagnose luidde lymphomata tuberculosa. Bij de exstirpatie bleek, dat vele onderling vergroeid en enkele verweekt waren. Ze werden tot diep onder de spieren weggenomen, waarbij slechts weinig vaten onderbonden behoefden te worden. De wond werd gehecht en in den ondersten wondhoek gedraineerd. Op een klein necrotisch plekje na op de plaats, waar de draineerbuis gelegen had, genas de wond p. p. Na afstooting van dit necrotisch stukje werd de resteerende kleine holte onder behandeling met peru-balsem spoedig zoover tot genezing gebracht, dat pat. 19 dagen na de operatie in policlinische behandeling kon overgaan.

Teuna B., oud 12 jaar (n°. 75 vr.), uit Rijnsaterwoude, was een jaar geleden ziek en bedlegerig geworden, zij had toen koorts en steken in de linkerzijde en hoestte. Een maand later kreeg zij pijn aan de binnenzijde van de linkerdij bij staan en loopen met pijn in de linker heup en trekken met het linkerbeen en nu en dan pijn in de linker knie. De pijnen en de last bij 't loopen namen toe en 14 dagen geleden ontstond er een dikte aan het bovenbeen. Pat. was hereditair belast voor tuberculose en had dikwijls last van diarrhoeën.

Bij de opname stond het linker been van pat. in den eersten coxitischen stand gefixeerd, en was alleen bij sterke flexie de beweging in het heupgewricht vrij. Er was echter geen pijn bij druk op den trochanter en evenmin bij exploratie per anum bij druk op 't acetabulum, waarbij ook geen zwelling te voelen was. Wel was er pijn bij druk in de linker liesplooi, die verstreken was vooral nabij de groote vaten, en evenzoo achter den trochanter major. Aan de bovenzijde van de dij was een uitgebreide zwelling ongev. 6 bij 10 cm. groot, die

fluctueerde en niet duidelijk begrensd was en zich niet ver boven het lig. van Poupart uitstrekte. In de fossa iliaca was gemakkelijk in te dringen. De linker bilplooi stond lager dan de rechter. Druk op de linker darmbeensplaat was pijnlijk. Pat. werd eerst $3^1/_2$ maand lang behandeld met inspuitingen van jodoformolie, nadat telkens aspiratie van de pus door het apparaat van Dieulafoy had plaats gehad.

De inspuitingen hadden ongeveer om de 14 dagen plaats: eerst werd 1 later 2 gr. jodoform ingespoten. Het abces verkleinde zich en verdween onder deze behandeling, doch kwam spoedig weder terug om weder te verdwijnen, waarna zich weer een nieuw abces op een lager gelegen plaats ontwikkelde. Dit abces dat veel kleiner was als het voorafgegaande werd geincideerd. Er kwam tamelijk veel pus te voorschijn; het abces had een duidelijken wand. De incisie werd naar boven het lig. van Poupart verlengd, daar ook daar weerstand te voelen was. Na terugschuiven van den peritoneaalzak werden daar eenige verweekte lymphomen gelegen langs de A. iliaca int. verwijderd. Het bleek, dat het abces zich niet onder den M. sartorius uitbreidde en geheel van tuberculeuse lymphomen was uitgegaan. Na verwijdering van den abceswand werd de holte boven en onder het lig. Poupartii met jodoformgaas getamponeerd en gehecht behalve op de plaats van uittreding van den tampon. De temperatuur, die ook gedurende het tijdperk der jodoformolie-injecties bijna steeds verhoogd was geweest, doch nooit boven 38.5° C. kwam, bleef ook nu voortdurend verhoogd.

Het wond verloop was niet voorspoedig. Wel genas de gehechte wondlijn in een week p. p. en toen deze eenige dagen daarna op een paar plaatsen uiteenweek, traden daar spoedig flinke granulaties op, doch na de verwijdering van den tampon bleek het noodig daarvoor in de plaats een draineerbuis in te brengen daar zich een groote hoeveelheid bruingekleurd wondsecreet ontlastte. Het verband werd nu om den anderen dag gewisseld en de holte eenige malen geirrigeerd en de draineerbuis telkens iets verkort.

Toen na ruim een maand de omgeving van de opening, waarin de draineerbuis lag, phlegmoneus geworden was, werd in narcose de gang, die van deze opening uit naar binnen verliep en boven de vaten was gelegen, gespleten. Enkele tuberculeuse granulaties werden uitgekrabt en een jodoformgaasverband aangelegd.

Van nu af was de wondgenezing voorspoediger, zoodat een maand na de laatste operatie pat. met nog eenige granuleerende plekken, die met cauterisatie en boorzalf behandeld werden, in den volgenden cursus overging.

Voor de temperatuursverhooging, die nog steeds vooral 's avonds optrad, werd geen reden gevonden. De longen en overige organen

bleven steeds intact. Ten slotte waren echter ook in beide submaxillairstreken duidelijk in grootte toenemende harde gladde lymphomen opgetreden.

Lymphadenitis purulenta. (2 m, 2 H.).

Voor deze afwijking werden 2 pat. opgenomen en geopereerd.

Dirk Andries S., oud 68 jaar (n°. 153 m.), melkverkooper uit Bolsward, die vroeger steeds gezond was, bemerkte 3 maanden geleden een dikte onder den rechter arm uit verschillende knobbels bestaande. De zwelling werd allengs grooter en ten slotte ook eenigszins pijnlijk. Pat. beweerde geen wondje aan hand of arm te hebben gehad. Bij de opname was de tumor in de rechter okselholte pijnlijk bij druk en hier en daar verweekt en ontlastte bij incisie een dunne niet brokkelige etter.

Pat. vertoonde bovendien aan den ringvinger van de rechter hand en aan ring- en middelvinger van de linker hand een beginnende Dupuytren'sche vingercontractuur.

De lymphomen werden, daar ze niet met de huid vergroeid waren, ovaalvormig omsneden en na losmaking van hun verbinding met den M. pector. maj. en min. van de vaten losgepraepareerd en weggenomen. De wond werd gehecht en gedraineerd. Het wondverloop was ongestoord zoodat pat. 12 dagen na de operatie genezen kon ontslagen worden.

Dirk H., oud 24 jaar (n°. 161 m.), arbeider uit Leiden, had 6 en 4 jaren geleden een gonorrhoe gehad, waarvoor hij de eerste maal zich zelf inspoot en de tweede maal capsules innam. 3 mdn. geleden kreeg pat. bezwaren bij het wateren bestaande in dunner worden en minder kracht van den straal en langer duur van de mictie en frequenter aandrang. Over pijn bij de mictie klaagde pat. niet. 7 weken geleden trad vrij plotseling een pijnlijke zwelling op in de linker inguinaalstreek, die allengs in grootte toenam.

Pat. had geen wonden gehad aan voet, been of arm.

Bij de opname was de tumor hard en gedeeltelijk fluctueerend met rood verkleurde op 't midden met den tumor vergroeide huid. De tumor was matig pijnlijk bij druk. De behandeling bestond in exstirpatie der lymphomen, die alle bleken in suppuratie te zijn. Het onderzoek van de urethra leverde het resultaat, dat er een geringe strictuur bestond (n°. 20 van de Lister'sche sonde ging nog tamelijk goed door). Zoodat urethrotomia interna onnoodig geoordeeld werd en slechts een catheter à demeure werd ingebracht.

Daar pat. den dag na de exstirpatie der lymphomen verhoogde temperatuur (39.3° C.) had, werden de tampons, die in de wond gebracht waren, en het verband verwisseld. 2 dagen later was de temperatuur weder normaal, werd de wond gedeeltelijk gehecht en een kleinere

tampon ingebracht, die na een week weder door een kleinere werd vervangen en daarna werd weggelaten. Het wondverloop, dat gedurende de eerste 14 dagen ongestoord was, werd daarna minder voorspoedig. Gedurende een week nl. leed pat. aan diarrhoe met temperatuursverhooging en was de wond zeer atonisch. Toen deze afwijking onder 't gebruik van laudanum, later van chinine en bismuth en tannine was voorbijgegaan, begon de wond, die met peru-balsem werd behandeld, weder goed te granuleeren en was na nog herhaaldelijk met lapis aangestreken te zijn ruim $1^1/_2$ maand na de operatie genezen, zoodat pat. toen ontslagen werd.

De strictuur werd geregeld door het invoeren van de Lister'sche sonde behandeld.

Lymphomata maligna (1 m, N. V.)

Marinus van B., oud 28 jaar (n°. 17 m.), leerlooier uit Waalwijk, die in den vorigen cursus wegens deze aandoening was opgenomen (zie n°. 167 m. cursus 91/92) bleef nog 10 dagen in 't begin van dezen cursus in behandeling. Hij gebruikte geregeld 3 maal daags 30 dr. van een mengsel van Sol. Fowleri 6 en Tinct. ferri Sydon. 9. Pat. werd ontslagen om na de groote vacantie terug te komen, doch heeft zich toen niet aangemeld.

ZESDE HOOFDSTUK.

Huid. Onderhuidsch celweefsel.

Actinomycose. (2 m. 1 H. 1 V.).

Willem de J., oud 62 jaar (n°. 147 m.), visscher uit Katwijk aan Zee, kreeg 4 maanden geleden pijn in de rechter borsthelft en bemerkte een week daarna een zwelling voor boven aan den thorax. Pat. had niet bemerkt, dat zij in grootte toenam en had er weinig last van, slechts bij druk was de tumor eenigszins gevoelig. Toen pat. zich $2^1/_2$ maand geleden voor 't eerst op de policliniek vertoonde, was bij punctie van den tumor, slechts een druppel geelachtig vocht te voorschijn gekomen, waarin bij onderzoek vrij veel leucocythen bleken te zijn. De canule was zeer moeielijk door de harde zwelling heengegaan. Daar er vermoeden was op actinomycose werd er Jodet. kalic. voorgeschreven. De zwelling was bij de opname gezeteld in de 2e intercostaalruimte rechts nabij het sternum en was niet met de huid of de spieren vergroeid, de percussietoon op den tumor was minder luid en het ademgeruisch daar opgeheven en in de buurt zwak vesiculair met verlengd exspirium. De tumor pulseerde niet en er waren ook geen vaatgeruischen op te hooren.

Pat. werd behandeld met 2 gr. Jodet. kalic. pro die inw. Na een paar dagen werd punctie gedaan, er kwam toen bloed met enkele ettervlokjes te voorschijn, waarom geincideerd werd, waarbij zich weer veel bloed met enkele gele korreltjes ontlastte. De holte werd getamponeerd. Er werden in het bloed uit den tumor geen actinomyceskorrels gevonden.

Na 12 dagen toen de tumor reeds in omvang was afgenomen wenschte pat. ontslagen te worden. Hem werd geraden zich van tijd tot tijd op de policliniek te vertoonen.

Pieter van der K., oud 36 jaar (n°. 14 m.), kleermaker uit Leiden, was in den vorigen cursus opgenomen (zie n°. 175, C. 91/92) met een

tumor in de regio iliaca. Bij de incisie, die toen gemaakt werd, werd slechts weinig pus ontlast en bleek er een kleine holte omgeven door dikke membranen te bestaan. Na eenigen tijd, toen de wond genezen en pat. reeds sedert eenigen tijd ontslagen was, vertoonde hij zich weder, daar er weder pus uit de vroegere incisiewond te voorschijn kwam. Die pus bleek bij onderzoek actinomyces-korrels te bevatten. Pat. werd toen Jodet. kalic. aanvankelijk 1 gr. later tot $1^1/_2$ gr. pro die opklimmend gegeven. Onder deze therapie verkleinde de tumor spoedig, zoodat bij 't begin van dezen cursus weinig hardheid in de lies meer te bemerken was. Een kleine granulatiewoekering werd met lapis gecauteriseerd en pat. werd verder policlinisch behandeld.

Papilloma tuberculosum. (1 vr. H.)

Agnita S., oud 23 jaar (n°. 60 vr.), uit Nieuwveen, bemerkte 1 jaar geleden aan de ulnairzijde van den rechter onderarm een klein wit vrij hard knobbeltje, dat na 2 maanden, nadat het blauw en weeker geworden was en de grootte van een knikker had bereikt, is doorgebroken en bloederig vocht ontlastte. Daarna is de zwelling niet meer met huid bedekt geweest en nam steeds in grootte toe. Ruim een jaar geleden werd bij pat. op de oogheelkundige afdeeling links enucleatio bulbi verricht wegens een tumor in fundo, die bleek veroorzaakt te zijn door chorioiditis tuberculosa 2 maanden later moest wegens recidief de exenteratio orbitae gedaan worden. Ongeveer een jaar na 't optreden der eerste zwelling bemerkte pat. een tweede wit knobbeltje naast genoemde zwelling, dat in voorkomen er geheel gelijk aan was nog in dezelfde maand doorbrak en evenzeer een bloederig vocht ontlastte.

Bij de opname had de zwelling aan de ulnairzijde van den rechter carpus een hoogte van 1 cm. en de grootte van een rijksdaalder. Zij was rood, licht bloedend en niet met epidermis bedekt. Er naast aan de onderzijde van den onderarm was een ulcereerende wond ter grootte van een dubbeltje. De huid tusschen beide was blauw. In de rechter okselholte was een hard knikker-groot lymphoom.

De diagnose luidde papilloma tuberculosum en de behandeling bestond in excisie van den tumor, waarna ook het os pisiforme -triquetrum en -lunatum werden weggekrabt, daar deze er tuberculeus uitzagen. Ook het wondje naast den tumor werd uitgekrabd. Bij de verbandwisseling na 4 dagen werd de pees van den M. Palmaris longus, die necrotisch was geworden weggeknipt.

Onder geregelde verbandwisseling 2 malen per week en cauterisatie der overvloedige granulaties genas de wond in bijna 2 maanden zoover, dat pat. in policlinische behandeling kon overgaan.

Lupus. (2 m. 2 vr. 3 H. 1 B.)

Cornelia B., oud 24 jaar (n°. 72 vr.), uit Elkerzee, die reeds in den cursus 90/91 (zie dat verslag pag. 91) was behandeld voor lupus van wangen en neus, vertoonde zich weder met dezelfde aandoening aan het ondereinde van den neus en op beide wangen, het duidelijkst links. Het eerste optreden ervan bemerkte pat. ongev. een jaar geleden op de linkerwang, waar weder knobbeltjes ontstonden, die zich met korsten bedekten. Het proces had zich allengs op lippen, neus en rechterwang uitgebreid zonder dat er ergens cicatrisatie optrad.

De therapie had bestaan in applicatie van zalf. De knobbeltjes waren bij hare opname het duidelijkst zichtbaar aan den top en linkervleugel van den neus, aan de linkerzijde van de onderlip en hier en daar op de linkerwang.

Aan den linker neusvleugel was een tamelijk groot substantieverlies. De mondopening was nog kleiner geworden en vormde bij 't openen geen spleet, doch bijna een cirkel. Het wijd openen van den mond was pijnlijk en aan den rechter mondhoek was een rhagade. De lupus had zich tot dicht bij de oogleden en tot aan de inframaxillairstreek uitgebreid. Eenige dagen na hare opname kreeg pat. erysipelas faciëi, die na 5 dagen genezen was.

Een maand daarna klaagde pat. over hoesten, waartegen pulveres Doveri gegeven werden en eenige dagen later ook over pijn in epigastrio anorexie en diarrhoe, welke klachten onder het gebruik van Extr. chinae liq. de Vrij en salicylas bismuthi c. extr. opii verdwenen.

Daarna werd tot de cauterisatie van de lupeuse plekken met Pacquelin overgegaan, waarna in den eersten tijd 2 maal daags boorzalf werd geappliceerd en later het gelaat 's avonds met ung. Diachylon werd bedekt. Na 2 maanden moesten weder verdachte plekken op lippen en wangen gecauteriseerd worden en daarna weder dezelfde therapie als te voren worden toegepast. Toen zich na een maand geen nieuwe knobbeltjes weder vertoonden, werd pat. ontslagen met den raad nog eenigen tijd thuis door te gaan met zich 's nachts het gelaat met ung. Diachylon te bedekken.

Simon de W., oud 14 jr. (n°. 78 m.), kleermaker uit Hazerswoude, had sedert 4 jaren een uitslag, die op de neus begonnen was en langzamerhand in de neus voortgaande tot op het hard gehemelte was gekomen.

Pat. was in den cursus 91/92 policlinisch behandeld (zie n°. 1461) met uitkrabben en Pacquelin.

Pat. die hereditair belast was, had ook gezwollen lymphklieren aan den hals, die met jodoformzalf verbonden werden, terwijl op de wang

en in den neus boorzalf werd geappliceerd. Het bleek noodig, dat nog eenige knobbeltjes op het gelaat en in den neus met Pacquelin werden gedestrueerd, waarna pat. 3 weken later kon worden ontslagen.

Jacobus D., oud 20 jr. (n°. 210 m.), smid uit Breda, bemerkte een jaar geleden een korstje in het rechter neusgat, dat door pat. dikwijls werd stuk gekrabt en stuk gesnoten. Dit proces heeft zich langzamerhand uitgebreid, zoodat bij de opname pat. aan den neus vooral in en om de neusgaten en aan een deel der bovenlip korsten vertoonde, waaronder vele lupusknobbeltjes te voorschijn kwamen. Volgens opgave van pat. heeft zijn zuster hetzelfde proces aan de wang. De behandeling bestond in cauterisatie met Pacquelin en daarna applicatie van boorzalf. Deze therapie nog toepassende ging pat. in den volgenden cursus over.

Cornelia V., oud 13 jr. (n°. 88 vr.) dienstbode uit Naaldwijk, had zoo lang het haar heugde, uitslag gehad aan den rechter onderarm, die als een klein plekje op het midden van de dorsaalzijde was begonnen en zich langzamerhand had uitgebreid. De uitslag jeukte nooit en was behandeld met zalven, carbolzuuroplossing etc. Haar moeder zou lupus nasi gehad hebben. Bij hare opname had het exantheem zich circulair om den onderarm uitgebreid en strekte zich aan de ulnairzijde het verste uit. Het was rood en hobbelig van oppervlak en vertoonde hier en daar substantieverliezen en plaatsen van cicatrisatie in het midden. De randen waren verheven eenigszins papillomateus zich uitbreidende met knobbelvorming.

Aan het onderste gedeelte van den linker bovenarm eenige cm. boven het olecranon was een kwartjesgroot, scherp omschreven, kringvormig rood plekje met schilfers er op, doch zonder knobbeltjes noch er op noch in de buurt. De diagnose luidde lupus en de behandeling bestond eerst eenige dagen in toediening van Jodet. Kalic. 1 gr. d. d. en applicatie van boorzalf. Na 14 dagen werden met den thermocautère van Pacquelin de randen van het aangedane gedeelte op den rechter arm flink gecauteriseerd en loodrecht hierop brandlijnen getrokken, zoodat het middengedeelte hier en daar geraakt werd en daarna met jodoformgaas verbonden. Na 14 dagen was alleen aan de bovengrens nog een goed granuleerende wond, die met lapis werd gecauteriseerd en dagelijks met boorzalf verbonden, die later door ung. Diachylon eerst alleen 's nachts doch later voortdurend werd vervangen. $2^1/_2$ maand na de cauterisatie, toen de arm bijna genezen was, kreeg pat. een angina follicularis met temperatuursverhefling doch deze was na 3 dagen weder genezen. Toen werden nog 2 verdachte plekjes aan de boven en benedenzijde met Pacquelin gecauteriseerd en met boorzalf bedekt terwijl op 't overige gedeelte ung. Diachylon werd aangebracht. Nadat pat. nog een

erysipelas aan den arm, die 4 dagen duurde, had doorstaan en de granuleerende plekjes nog eenige malen gecauteriseerd waren, werd pat. na 4 maanden behandeld te zijn met nog 2 kleine granuleerende plekjes ontslagen. Ze zou thuis den arm 's nachts met ung. Diachylon blijven behandelen.

Lupus erythematosus. (1 vr. H.).

Geertruida B., oud 40 jaar (n°. 116 vr.), uit Vlaardingen, bemerkte 7 jaren geleden voor 't eerst een klein rood vlekje, dat zich ontwikkelde onder het linkeroog en zich allengs uitbreidde en waarbij later op de rechterwang ook dergelijke vlekjes optraden. Bij haar opname breidde het exantheem zich van af den linker buitenooghoek over den neus tot op de rechterwang uit en werd boven door de ciliae begrensd. Het vertoonde duidelijk den vlindervorm, was rood schilferend en licht verheven en in 't midden hier en daar van lidteekens voorzien. De randen waren licht verheven en gegyreerd. Het ging ook een weinig naar binnen op het septum narium over. Nergens waren geisoleerde noduli zichtbaar. Er waren nog een paar verspreidde plekken nl. rechts aan den buiten ooghoek en op het os zygomaticum en op de hoogte van den rechter mondhoek. De diagnose werd wegens deze kenmerken gesteld op lupus erythematosus. De behandeling bestond in cauterisatie met Pacquelin, waarbij bijna de geheele neus oppervlakkig gebrand werd, ook aan de binnenzijde der neusvleugels en de wangen tot aan de ciliae. De oogen werden daarna met boorwatercompressen bedekt.

De wondgenezing was ongestoord, de granulaties behoefden slechts een enkele maal gecauteriseerd te worden.

Een temperatuursverhooging optredende met koude rillingen verdween na eenige dagen onder 't gebruik van sulfat. chinini $^2/_3$ gr. d. die. Na $1^1/_2$ maand werd pat. genezen ontslagen, met den raad thuis door te gaan met behandeling van ung. Diachylon, waarmede de laatste dagen van haar verblijf op 't ziekenhuis was begonnen.

Ulcera (2 m. 3 vr. 4 H. 1 B.)

Jansje W., oud 26 jaar (n°. 24 vr.), uit Leiden, was reeds in den cursus 84/85 opgenomen geweest om een exstirpatie van den talus en os naviculare te ondergaan aan den rechter voet wegens eene acute osteomyelitis. Ook werd een osteotomia subtrochanterica verricht wegens een buigingscontractuur in de rechter heup, die zich na een coxitis had ontwikkeld. Toen pat. op 19.4.'86 werd ontslagen loopende met een schoen met een 4 cm. verhoogde zool was er op den rechter malleolus een atonisch ulcus, waarvoor pat. verder policlinisch be-

handeld werd. Op 1.2.'87 weder opgenomen wegens ulcus cruris had pat een onbewegelijken rechter voet in vrij sterken varusstand, waarom na een paar maanden ostestomia cuneiformis werd gedaan voor het grootste deel uit het os cuboideum en voor een klein deel uit de ossa cuneiformia en uit den calcaneus, waarna pat. 2 maanden later goed loopende ontslagen werd.

Ook in den cursus '89/90 is pat. voor ulcera cruris opgenomen. Bij hare opname in dezen cursus vertoonde pat. aan het rechter onderbeen vlak boven de malleoli een atonisch ulcus met calleuse randen bijna het geheele onderbeen omgevende ter lengte van 1 dM. Beide beenen waren oedemateus en pat. had frequente dunne ontlasting. De urine was helder en bevatte 0.6 % albumen. Er was geen vergrooting van lever of milt doch wel een geringe dilatatio cordis. De behandeling bestond aanvankelijk in toediening van 2 gr. jodet. kalic. d. d. en in een melkdieet, hoewel van syphilis geen symptomen te vinden waren, en tegen de diarrhoe magisterium bismuthi en tannine.

Het ulcus werd behandeld met Priesnitz en hooge ligging der beenen, en na eenige dagen werd Billroth'sche zalf geappliceerd. Deze behandeling werd gedurende een half jaar volgehouden, nu en dan afgewisseld door applicatie van ung. acidi borici en ung. styracis, doch er trad slechts weinig granulatievorming op en het ulcus verkleinde zich weinig. Daarom werd tot amputatie besloten, ook daar het eiwitgehalte in de urine constant bleef, afwisselend tusschen 0,125 en 0,5 %. Aan longen, hart lever of milt waren echter geen afwijkingen te constateeren.

De urine bevatte behalve albumen ook veel mucine en cylinders met vervette epithelien. De amputatie werd verricht op de grens van het bovenste en middelste derde gedeelte van het onderbeen, met voorste huid-periost en achterste huidlap. Het wondverloop was ongestoord, na 10 dagen werden de hechtingen en de draineerbuizen verwijderd en was er bijna totale reunio p. p. Een klein granuleerend plekje moest nog eenige malen met lapis worden aangestreken en werd met boorzalf verbonden. Na een maand was de wond geheel genezen en werd pat. naar huis gezonden, nadat haar een kniestelt was aangemeten.

14 dagen later werd haar deze verstrekt en zij liep reeds dadelijk tamelijk goed er mede.

Hendrika van R., oud 57 jaar (n°. 27ª vr.), dienstbode uit Leiden, die reeds in den cursus '88/89 (zie n°. 124 vr.) en '91/92 (zie n°. 128 vr.) was opgenomen en daarna langen tijd policlinisch werd behandeld wegens een rijksdaalder-groot ulcus aan het linker onderbeen aan de buitenzijde ter halver hoogte, dat een weinig granuleerenden bodem en eenigszins geinfiltreerde randen vertoonde, werd weder opgenomen om rust

te kunnen nemen. De behandeling bestond de eerste dagen in applicatie van een Priesnitzverband, daarna van boorzalf, die spoedig door Billroth'sche zalf werd vervangen. Onder deze behandeling genas het ulcus na een maand en werd pat. ontslagen.

Catharina P. geb C., oud 71 jaar (n°. 172 v.), uit Leiden, werd in den cursus 86/87 opgenomen wegens ulcera cruris aan beide extremiteiten. Het rechter been werd geamputeerd, terwijl de ulcera aan het linker onder gebruik van jodet. kalic. inw. en applicatie van ung. hydrargyri flavi genazen. De ulcera bleven daarna tot eenige maanden voor hare opname in dezen cursus weg, waarna ze opnieuw ontstonden, het eerst op den mall. int., daarop, terwijl dit in groote toenam, ook andere op hooger gelegen plaatsen, zoodat bij de opname pat. vele ulcera aan het onderbeen had met gegyreerde stijle randen en diepen slappen bodem. Aan de binnenzijde was een zeer groot substantieverlies en aan de voorzijde waren necrotische pezen zichtbaar. Het onderbeen stond in flexie op het bovenbeen en was niet te strekken. De wonden verspreiden een onaangenamen geur. De urine bevatte geen albumen. Nadat pat. gedurende eenige dagen 2 gr. jodet. kalic. pro die had gebruikt en dagelijks het verband was gewisseld en de ulcera met slappe lysoloplossing waren afgespoten, werd tot de amputatie van het onderbeen vlak onder de knie met onderste lapsnede overgegaan. Een dreigende collaps na de operatie werd door campherolie-injecties bestreden. Het verband moest wegens doorbloeding een paar malen versterkt worden. Het wondverloop was niet geheel ongestoord. Hoewel na 9 dagen alle hechtingen verwijderd konden worden en er bijna overal reunio p. p. had plaats gehad, trad er na eenige dagen op enkele plaatsen aan de wondranden een smalle strook gangraen op en werd uit de onderste wondhoek wat pus gedrukt, waarom de opening aldaar wat verwijd en gedraineerd werd. Een week later kon de draineerbuis verwijderd worden en begon het gangraen zich te demarqueeren. De huid van de stomp was wat oedemateus. In dezen toestand ging pat. ruim 3 weken na de operatie in den volgenden cursus over.

Gerrit Jan H., oud 23 jaar (n°. 215 m), boerenknecht uit Huizen, had 10 jaren geleden een osteomyelitis aan het rechter onderbeen, die na incisie nabij R. enkel en spontane doorbraak nabij de knie met uitstooting van necrotische beenstukken na een jaar volkomen genezen was. Een half jaar voor zijn opname stootte pat. zich aan den voorkant van de tibia nabij het lidteeken der incisie. 3 dagen later ontstond daar een gaatje, dat allengs in grootte toenam en na 3 maanden weder genezen was, doch daarna telkens na stooten weer open ging, zoodat het sinds dien tijd afwisselend dicht en open was. Bij zijn opname had

het ulcus, dat gezeteld was aan den voorkant van de rechter tibia, de grootte van een vuist en de bodem vertoonde groote zwammige granulaties. Links onder het ulcus en onder het lig. patellae proprium had pat. 2 lange lidteekens.

Dit ulcus werd door bedrust en applicatie van boorzalf en eenige malen toucheeren met de lapisstift in 4 weken tot genezing gebracht.

Johannes ten F., oud 59 jaar (n°. 94 m.), arbeider uit Leiden, kreeg 3 maanden voor zijne opname een zwart plekje aan de onderzijde van den linker grooten teen, dat in ontsteking geraakte en hem ten slotte het loopen belette. Bij de opname had patient een gezwollen linkervoet vooral nabij den grooten teen en ook een zwelling van het linker onderbeen. Hij had in beide beenen weinig kracht en weinig gevoel en kon alleen op een stok steunende loopen. Aan de volairzijde van den linker grooten teen bevond zich midden in een eeltplek een opening. Het hierin gevoerde stilet ging tusschen 2 blootliggende beenderen door tot aan de dorsaalzijde. Er werd een jodoformgaasverband aangelegd en de voet hoog gelegd. Na ruim een week was het ulcus aan de dorsaalzijde doorgebroken en weder ruim een week later bleek amputatie van den teen noodzakelijk. Deze werd verricht met vorming van een binnenlap. Na aanlegging van een jodoformgaasverband werd het been weder hoog gelegd. Het wondverloop werd door het optreden van een smalle necrotische rand langs de wond, die onder Priesnitzverband werd afgestooten, gestoord. De overblijvende wond sloot zich slechts langzaam ook onder applicatie van ung. styracis, zoodat pat. eerst 2 maanden na de operatie met een klein granuleerend wondje in policlinische behandeling kon overgaan.

Abcessen (3 m. 1 vr. 4 H.)

Joh. Jac. D., oud 80 jaar (n°. 146 m.), uit Leiden, werd opgenomen voor een klein abces aan den hoek van de linker onderkaak. Na incisie en uitkrabben en verwijderen van enkele stukken van kiezen aan dezelfde zijde werd het wondje getamponeerd en met jodoformgaas verbonden. Na een maand moest deze behandeling herhaald worden, waarna na eenige dagen granulatie in de wond optrad en pat. ontslagen kon worden om zich verder thuis te laten behandelen.

Joh. Wilh. A., oud 14 jaar (n°. 207 m.), uit Haarlemmermeer, vertoonde onder aan R. scapula een roode fluctueerende oedemateuse pijnlijke warm aanvoelende zwelling met een scoliosis dors. sin. versa. De scapula was intact. Deze zwelling was volgens pat. opgetreden, nadat hij zich 14 dagen te voren vertild had, waarna pijn in 't schouderblad was opgetreden. Het abces werd geincideerd, waarbij zich veel pus

ontlastte. De incisie moest naar boven en beneden tot 2 dM. lengte verlengd worden, daar de einden der holte niet door den onderzoekenden vinger te bereiken waren. De holte werd daarna getamponeerd met jodoformgaas.

Het wondverloop was ongestoord, zoodat na 5 dagen de wond grootendeels gehecht worden kon, en alleen het bovenste deel nog getamponeerd werd. Een week daarna werden de hechtingen verwijderd en de wond genas daarna snel onder behandeling met boorzalf en eenige malen cauteriseeren met de lapisstift. Pat. werd na ruim een maand genezen ontslagen.

Hubertus van V., oud 56 jaar (n°. 190 m.), arbeider uit Zegwaard, was op de geneesk. afd. behandeld wegens erysipelas, die genezen was behalve een ei-groot abces aan 't linker been. Door een incisie en 't aanleggen van een jodoformgaasverband, waaronder de wond spoedig genas, werd deze afwijking in 14 dagen tot genezing gebracht.

Maria P., oud 30 jaar (n°. 23 vr.), uit Leiden, was reeds den vorigen cursus (zie n°. 148 vr. curs. 91/92) voor een paranephritisch abces op deze afd. geopereerd. Pat. had 9 dagen voor haar opname weer een zwelling in de R. lumbaalstreek gekregen. Deze zwelling was steeds grooter geworden. De R. lumbaalstreek is sterk uitgezet, de huid is daar voor gedeelte rood en oedemateus. De zwelling reikende van den ribbenrand tot op het os ilei is fluctueerende en pijnlijk.

Den volgenden dag werd in narcose het abces geincideerd, daar het door het lidteekenweefsel der vroegere wond dreigde door te breken. Er ontlastte zich veel etter. De holte bleek zich weinig naar boven, doch wel langs de crista ossis ilei naar het bekken uit te breiden. Na irrigatie met slappe sublimaatoplossing en vervolgens met boorwater werd een jodoformgaastampon ingebracht en een verband aangelegd. De irrigatie werd daarna dagelijks herhaald en pat. kon na 3 weken met een granuleerende wond in poliklinische behandeling overgaan. De temp. bleef voortdurend normaal.

Phlegmone. (7 m. 3 vr. 7 H. 1 V. 2 B.)

Kornelis D., oud 27 jaar (n°. 164 m.), arbeider uit Raamsdonk, bemerkte 7 weken geleden, dat zijn linker arm dik werd en eenigszins pijnlijk was; de pijn nam toe, waardoor pat. de laatste 14 dagen niet meer werken kon. Hij bemerkte geen koorts of pijn in de okselholte.

De zwelling aan de boven en radiaalzijde van den linker voorarm gezeteld was warm aanvoelend en pijnlijk bij druk, de huid erboven was in een plooi op te lichten en in diepte was fluctuatie waar te nemen. Pat. had aan de hand vele kloven en in de okselholte eenige

niet pijnlijke lymphomen. Het schoudergewricht was goed bewegelijk, de elleboog was niet geheel te strekken. De temp. was eenigszins verhoogd. (37.8). Den volgenden dag werd op de plaats van fluctuatie aan de buitenzijde van den M. supin. long. geincideerd, waarna zich veel pus ontlastte. Nadat een contra-apertuur aan den voorarm was gemaakt, werd een dikke draineerbuis ingebracht en de holte met sublimaatoplossing geirrigeerd en een jodoformgaasverband aangelegd. De irrigatie werd 4 dagen later herhaald. 10 dagen na de operatie kon de draineerbuis verwijderd worden en ruim een week daarna werd pat. genezen ontslagen.

Hendrika de K. geb. van S., oud 47 jaar (n°. 95 vr.), uit Velzen, kreeg een week geleden steken in linker borsthelft en oksel, met verschijnselen van koorts. Spoedig daarna werd de linkerarm pijnlijk en dik en ontstond zwelling in de okselholte en het aangrenzend borstgedeelte. De koorts herhaalde zich dagelijks. Door applicatie van warm zand op de gezwollen plaatsen ontstonden een paar brandwonden op den arm.

De oorzaak der phlegmone bleef onbekend. Er waren geen wondjes aan hand, arm of borst. Bij de opname vertoonde de lijdend uitziende patiente een oedemateusen linker arm, waarvan het bovendeel rood en gezwollen was, evenals de oksel. In de diepte werd daar fluctuatie waargenomen. De behandeling bestond in 't maken van een incisie aan den binnenrand van den M. pectoralis maj. en een nog meer naar binnen; de eerste incisie werd verlengd tot aan de voorkant van de okselholte, de tweede naar achteren. Na 't uitstroomen van veel pus werd de holte geirrigeerd, dikke draineerbuizen ingebracht en een verband aangelegd.

Den volgenden dag werd de holte 2 maal met boorwater geirrigeerd, de temperatuur was 38.6. Een paar dagen later steeg de temperatuur tot 40.4 hoewel nergens pusretentie te vinden was. Daar in de buurt der wond een acuut eczeem ontstaan was, werd een sterielgaasverband aangelegd. Eenige dagen daarna begon pat. te hoesten en werden ronchi aan de achterzijde van den thorax gehoord.

Onder 't gebruik van Decoct. radic. senegae en spir. ammon. anis. daalde de temperatuur en verdwenen de ronchi en de hoest.

12 dagen na de operatie konden de draineerbuizen verwijderd worden, daar bij irrigatie geen pus te voorschijn kwam en de wond verder met boorzalf verbonden worden en de patiente eenige dagen later met goed granuleerende wonden ontslagen worden om zich verder thuis te laten behandelen.

Adrianus van M., oud 43 jaar (n°. 221 m.), arbeider uit Zevenbergen, kreeg voor 7 weken pijn in den top van den rechter duim,

waarin later ook klopping en zwelling optraden. Na een behandeling gedurende 14 dagen met pappen en daarna 10 dagen applicatie van een Priesnitz-verband ontstonden langzamerhand meerdere openingen aan onder- en bovenzijde van den duim en aan de radiaalzijde van den wijsvinger. Bij de opname vertoont pat. een rechter duim met talrijke wijd gapende openingen, waaruit veel pus, en eveneens 4 kleine openingen aan de radiaalzijde van den wijsvinger, waaruit bij druk pus te voorschijn komt. Alle gewrichten van den duim zijn geopend. De dorsale vlakte van de hand is rood gezwollen en warm.

Na eenige dagen bleek amputatie van den duim noodig. De wond werd niet gehecht doch met jodoformgaas verbonden. De wond genas niet, uit verschillende openingen bleef etter te voorschijn komen, waarom Priesnitz-verband werd aangelegd. Na ongeveer 14 dagen begon pat. te klagen over hoofdpijn en stijfheid in den nek. Na eenige dagen, toen de temperatuur zeer hoog werd, bleek zich aan 't achterhoofd een groot fluctueerend abces te hebben ontwikkeld reikende vanaf den nek tot boven op den schedel. Op verschillende plaatsen werden hierin 4 incisies gemaakt, waaruit veel stinkende etter te voorschijn kwam. In de wonden, die allen communiceerden en waarin overal het blootliggende beenige schedeldak voelbaar was, werden draineerbuizen gelegd, waarna de wond werd verbonden. Na een paar dagen werden de draineerbuizen op een na verwijderd, daar er bijna geen pus meer te voorschijn kwam. De temperatuur was weer normaal. Om de hand kon een boorzalfverband worden gelegd, daar de wond eindelijk begon te granuleeren. Na een week echter bij 't einde van den cursus was de toestand van de hand weer zeer achteruit gegaan. Uit talrijke fistels kwam weder veel pus te voorschijn. De algemeene toestand van den patient was slecht, de temperatuur steeds verhoogd. Daarom werd tot amputatie van den onderarm besloten en overgegaan. Zie verder n°. 27 m. C. 93/94.

Franciscus S., oud 56 jaar (n°. 172 m), winkelknecht uit Leiden, verwondde een paar dagen voor zijn opname in het ziekenhuis zijn duim bij 't broodsnijden. 2 dagen later werd de duim pijnlijk en dik, terwijl de zwelling zich tot over de hand en voorarm uitbreidde. De behandeling, die tot nog toe bestaan had in omslagen met carbololossing, bestond in 't maken van 4 incisies op verschillende fluctueerende plaatsen, nl. in de vola manus, aan de dorsaalzijde van de hand, aan de buigzijde en aan de strekzijde van den voorarm. Veel etter kwam te voorschijn.

De incisie aan de buigzijde van den voorarm werd door een draineerbuis onder het lig. carpi transv. doorgaande met de incisie in de vola manus in communicatie gebracht. De wonden en de draineerbuis

werden met sublimaatoplossing flink uitgespoeld en een jodoformgaasverband aangelegd. De temperatuursverhooging, die reeds bij de opname van pat. geconstateerd werd, bleef echter aanhouden. Na eenige dagen bleek dan ook nog veel retentie van etter te bestaan en daar bovendien het gewricht tusschen ulna en carpus open lag, werd tot amputatie van den voorarm besloten. Deze werd verricht met cirkelsnede ongeveer op het midden van den voorarm. Daar bij 't doorsnijden van de spieren nog veel pus te voorschijn kwam en het bleek dat er nog etterverzakking was langs de peeskokers van den stomp, werd met een korentang in de holte, waaruit de etter stroomde ingegaan en na 't maken van een contra-apertuur dicht bij den elleboog daardoor een draineerbuis gebracht. Na onderbinding der vaten werd de wond flink met sublimaatoplossing geirrigeerd en met jodoformgaas getamponeerd en verbonden. Na eenige dagen was pat. koortsvrij, toch kwam er nog vrij veel pus uit de wond te voorschijn, waarom de irrigatie werd herhaald. Na eenige dagen werd de draineerbuis wat verkort en de wond met boorwater geirrigeerd. Na een paar dagen werd de draineerbuis geheel verwijderd en de wond voor de laatste maal geirrigeerd. Onder geregelde verbandwisseling was het wondverloop verder ongestoord. Pat. kon een maand na de operatie in policlinische behandeling overgaan.

Paulus F., oud 25 jaar (n°. 229 m.), behanger uit Leiden, kreeg 3 weken voor zijn opname aan den 1^en^ phalanx van den wijsvinger van de rechter hand een pijnlijke zwelling. Na 2 dagen pappen werd deze door zijn medicus geincideerd waarna, terwijl de pijnlijkheid bleef bestaan, de behandeling verder in applicatie van Priesnitz-verband en pappen bestond. Bij de opname van pat. werd oogenblikkelijke amputatie van den wijsvinger noodig geoordeeld en verricht. Na een week policlinisch te zijn behandeld werd pat. opgenomen, daar de phlegmone zich op de hand had uitgebreid en op de handrug een opening was ontstaan, waaruit weer etter te voorschijn kwam.

Allengs ontstonden nog 2 openingen op die plaats, waaruit zich ook etter ontlastte. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Jan L., oud 14 jaar (n°. 160 m.), uit Beverwijk, hakte zich 5 weken geleden in zijn vinger aan de dorsaalzijde. Na een week trad zwelling en pijnlijkheid op. De behandeling bestond in natte omslagen. Een paar dagen voor zijn opname ontstond er een opening, waaruit bloed en etter te voorschijn kwam. De zwelling van de middelvinger der linker hand strekt zich voornamelijk uit over den 1^en^ phalanx, de huid is rood en gespannen. Er bestaan 2 fistelopeningen. Er is geen pijn bij druk aan de volairzijde. Met het stilet komt men door de bovenste opening op been, door de

onderste tusschen de weeke deelen. Na 't maken van een paar incisies werden door middel van het stilet 3 draineerbuizen ingelegd en de hand op een resectiespalk verbonden. Daarna werden de draineerbuisjes dagelijks uitgespoten met boorwater. Na een week werden deze verwijderd. Toen na een week de pezen necrotisch bleken te zijn geworden en er nog steeds pus uit de diepte te voorschijn kwam, het gewricht tusschen den metacarpus en 1e phalanx open lag, bovendien de 2e phalanx in de epiphysairlijn was afgebroken, werd de vinger met een raketsnede geamputeerd, de wond aan de volair- en dorsaalzijde door 2 hechtingen gedeeltelijk gesloten en verder getamponeerd met jodoformgaas en verbonden.

De tampon werd na een paar dagen verwijderd en de wond bijna geheel gehecht. Na 't wegnemen der hechtingen bleef het wondje echter gedurende een week zeer atonisch, hoewel er geen etterretentie te constateeren was. Na behandeling met ung. bals. Peruv. begon de wond echter spoedig te granuleeren. Nadat bij pat. nog eenige dagen actieve en passieve bewegingen waren toegepast werd hij met een wondje, waaruit bij bewegingen nog vocht te voorschijn kwam en dat met het gewicht scheen te communiceeren, ontslagen.

Hendrik N., oud 20 jaar (n°. 178 m.), bleekersknecht uit Leiden, bemerkte een week geleden, dat zijn hand pijnlijk werd en dat zich een rood plekje aan de volairzijde op de hoogte van de basis van den 1en phalanx van den middelvinger ontwikkelde. 2 dagen later werd de geheele hand dik en pijnlijk.

Bij zijn opname had pat. behalve de phlegmone aan de linker hand, waarin zich aan de volairzijde een wit verkleurd plekje bevond, ook pijnlijke lymphklierzwelling in de okselholte. In de wit verkleurde plek wordt een incisie gemaakt, waarbij pus te voorschijn kwam, de huid om de incisie werd wat weggeknipt de wond met sublimaat uitgewasschen en een Priesnitzverband aangelegd. Daar na een paar dagen nog etterretentie bleek te bestaan werd ook aan de radiaalzijde van den ringvinger een kleine incisie gemaakt en een nieuw Priesnitzverband aangelegd. Genezing volgde daarna snel zoodat pat. na eenige dagen in poliklinische behandeling kon overgaan.

Martina van G., oud 23 jaar (n°. 54 vr.), werkster uit Lage-Zwaluwe kreeg 4 weken geleden pijn in de linker heup, die na een paar dagen weer verdween, daarna pijn in rechter en linker pols, waarbij vooral de laatste dik werd en rood en zeer pijnlijk. Dit duurde 14 dagen, in welken tijd ook pijn optrad in beide knieen en onderbeenen. 10 dagen geleden was alle pijn verdwenen behalve die in den linker voet. Deze werd dik, rood en zeer pijnlijk op de hoogte van

den malleol. ext. Deze zwelling verdween niet als de overigen onder 't gebruik van salicylas natricus.

Pat. beweerde geen wondje aan den voet gehad te hebben. Bij de opname bestond onder den malleol. ext. van den linker voet een diffuse niet fluctueerende zwelling, die niet warm was op 't gevoel. De behandeling bestond in eene incisie, waarbij bleek dat er geen communicatie was tusschen de holte en het gewricht, en het appliceeren van Priesnitzverband.

De pat. werd een maand na hare opname weder ontslagen.

Maria B., oud 17 jaar (n°. 28 vr.), uit Heemskerkerduin, bemerkte 14 dagen geleden een roode zwelling onder den linker malleol. int., waarin later pijn optrad, terwijl de omvang toenam. Pat. had daarbij koorts. Bij de opname bestond zwelling der geheele omgeving van het talo-cruraalgewricht, roodheid, fluctuatie en groote pijnlijkheid bij druk onder den linker malleol. int. Een uitgangspunt was niet te vinden. De therapie was weder incisie, waarbij ontlasting van veel pus en daarna aanleggen van Priesnitz-verband. Later bij 't optreden van granulaties werd boorzalf geappliceerd. Pat. werd na bijna 2 maanden genezen ontslagen.

Frans van P., oud 42 jaar (n°. 104 m.), visscher uit Werkendam, viel 3 weken geleden met den penis (praeputium) op een spijker waarop sterke bloeding volgde. Een week daarna kwam etter te voorschijn uit het orif. ext. urethrae en eenige dagen daarna onstond een fistel op het dorsum penis.

Pat. is 5 jaar geleden hier behandeld wegens tuberculeuse aandoeningen. Toen bleek pat. ook een wandelnier te hebben en tuberculose van het uro-genitaal apparaat. 13 à 14 jaar geleden heeft pat. wel bloed gewaterd, kon echter daarna hoewel frequent toch met een goeden straal wateren. Pat. waterde bij zijn opname ook frequent. De beide epididymes bleken diffuus gezwollen, terwijl in de rechter scrotaalhelft een fistel bleek te bestaan. Pat. ontkent gonorhoe. Pat. had phymosis. De penis bleek vooral aan het boveneinde gezwollen, terwijl aan de onderzijde een defect bestond en midden op het dorsum penis een etter secerneerende fistel werd aangetroffen, waardoor zich bij de mictie de urine gedeeltelijk ontlastte. De geheele penis was pijnlijk, ook de mictie ging met pijn gepaard. Een stilet in de fistel ingevoerd kwam door het orif. ext. te voorschijn. De behandeling bestond slechts in hoog leggen van het orgaan en dagelijksche uitspoeling met lauw boorwater en applicatie van boorzalf. Toen na 3 weken de normale gedaante van de penis terug gekeerd was en de fistelgang was genezen, werd ook de phymosis per incisionem geopereerd. Hierbij volgde r. p. p. met

snelle volkomen genezing, zoodat pat. na $1^1/_2$ maand genezen ontslagen werd.

Gangraena (1 vr. H.)

Alida van der H., geb. V., oud 49 jaar (n°. 33 vr.), uit Leiderdorp, kreeg 3 weken geleden diarrhoe, die haar noodzaakte te bed te blijven. Voor 8 dagen ontstond onder den R. malleol. ext. een roode zwelling spoedig gevolgd door 2 blazen, die berstten en een wond nalieten, die steeds in grootte toenam. Voor 7 dagen trad hetzelfde verschijnsel op aan de binnenzijde van het rechter onderbeen. Bij de opname bleek de huidrand van beide wonden ondermijnd en lieten zich necrotische weefselstukken uit de wondvlakten verwijderen, de bodem vertoonde weinig granulatie. Voor het gangraen werd geen oorzaak gevonden. In de urine werd geen eiwit doch wel epitheelcylinders en nierbekkenepithelien gevonden.

De behandeling bestond in Priesnitzsche inwikkelingen en hooge ligging der beenen en een melkdieet.

Toen na een paar weken granulaties, die licht bloedden, in de wonden optraden werd jodoformgaasverband en eenige dagen later boorzalf aangewend.

Na 2 maanden werd pat. met nog een zeer klein wondje onder den malleol. ext. van den rechter voet ontslagen.

Decubitus (1 vr. O.)

Johanna van den B., oud 69 jaar (n°. 183 vr.), uit Leiden, werd in zeer debielen toestand opgenomen met een uitgebreide decubitus in de streek van beide billen en aan het bovendeel van de rechter dij ongeveer op de hoogte van den troch. maj. een fistel, waaruit veel pus te drukken is. Met het stilet ingaande wordt in de diepte bloot been gevoeld.

De fistelgang strekt zich in verschillende richtingen uit, vooral naar boven. Pat. heeft cataract op beide oogen.

Op de decubitusplekken wordt Ung. camphorat. geappliceerd en de pat. op een waterbed gelegd. Om de dij werd een jodoformgaasverband gelegd. Na een paar dagen succombeerde de pat. zonder bizondere verschijnselen te hebben aangeboden.

Oedema (1 vr. N. V.)

Jansje H., oud 24 jaar (n°. 93 vr.), dienstbode uit Heerenveen, die vroeger steeds gezond was, bemerkte een jaar geleden voor 't eerst zwelling op den L. voetrug, die na de nachtrust verdween en overdag weer optrad. Het oedeem breidde zich langzamerhand over de geheele extremiteit uit en verdween niet meer na bedrust. Het been was stram en stijf doch niet pijnlijk. Voor ongeveer 3 maanden werd pat. ziek met

klachten over pijn in rug en buik, braken en diarrhoe. De buik werd opgezet en 8 L. vocht zouden door punctie door den medicus uit het abdomen zijn afgetapt. De ascites trad daarna echter weer zeer spoedig op. Zij had toen veel hinder van dyspnoe en hartkloppingen. De menstruatie vroeger geregeld bleef toen 7 maal weg. Later toen de ascites spontaan verdwenen was, keerde de menstruatie terug. Het oedeem van het L. been werd door rust niet meer tot verbetering gebracht. Het rechterbeen was nooit oedemateus evenmin was er ooit oedeem van de oogleden. Er was geen erfelijke praedispositie voor tuberculose. Bij haar opname was de omvang van L. en R. dij 65 en 44 cM. De zwelling van het been strekte zich uit tot aan de crista ossis ilei. Er is nergens pijn bij druk te constateeren. De A. cruralis was ook L. duidelijk kloppend te voelen. Pat. loopt tamelijk goed en trekt alleen eenigszins met het L. been. Knie- en heupgewricht zijn goed bewegelijk. Pat. houdt bij ligging het been in knie en heupgewricht gebogen. Bij rechtmaken der extremiteit treedt een lendenlordose op. De spinae ant. sup. staan beiderzijds even hoog. Ook de labia majora zijn oedemateus. Noch aan de longen noch aan het hart evenmin aan lever en milt worden afwijkingen gevonden. Er bestond nog geen ascites. De urine bevatte geen eiwit.

Door rust en hooge ligging van het been nam het oedeem slechts weinig af. Na een maand ontwikkelde zich echter ascites en anasarca van den zijdelingschen thoraxwand. Pat. werd toen naar de interne afdeeling gezonden.

Fistula (1 m. 1 vr. 2 H.)

Anna V., oud 23 jaar (n°. 37 vr.), uit den Haag, die vroeger steeds gezond was, kreeg $1^1/_2$ jaar geleden last van maagpijn bij aanvallen optredende en erger wordende door eten en verminderende door druk. Pat. heeft nooit gebraakt. Drie maanden later trad stekende pijn in den buik rechts naast den navel op, waar door den medicus een knobbel werd gevonden. Door behandeling met ijs verdween deze knobbel en de pijn na een maand. Korten tijd daarna ontstond een promineerende zwelling in scrobiculo cordis, die na een paar maanden de grootte van een kippenei bereikte en door behandeling met pappen in grootte afdam. Daarna is weder een zwelling opgetreden rechts naast den navel ter grootte van een overlangs doorgesneden kippenei, die gedurende een paar maanden constant van grootte is gebleven. Na een paar maanden werd de tumor echter grooter en zeer pijnlijk en voelde pat. zich zeer verzwakt. Twee maanden later trad icterus op, die 14 dagen duurde. Pat. had geen pijn in de streek van galblaas of lever. Door het pappen van deze zwelling volgde na een paar maanden doorbraak door den

navel. Er kwam gele etter te voorschijn, de zwelling verdween en de navelfistel sloot zich na 3 weken. Spoedig daarna ontstond weer een tumor in scrobiculo cordis, die na een paar maanden weer spontaan verdween, na een week echter weer optrad om na een maand weder spontaan te verdwijnen. Daarna ontstond weder de tumor R. naast den navel, doch grooter zich uitstrekkend tot aan de voorste axillairlijn. Eenige dagen voor de opname van pat. werd de navel weder rood en pijnlijk en na pappen is een dag geleden doorbraak van eenigszins rood gekleurde etter gevolgd.

Pat. was bij haar opname zeer mager en anaemisch. De eetlust was slecht, de faeces weinig gebonden. De menstruatie vroeger geregeld niet profuus was sinds 5 maanden weggebleven. De pols was frequent, klein, onregelmatig en week. In scrobiculo cordis bestond een pulseerende tumor, die pijnlijk was bij druk. Ook was er pijn bij druk op de lever en boven de rechter crista ossis ilei waarbij zich ook etter uit den navelfistel ontlast.

Bij percussie wordt een dofheid gevonden beginnende ter hoogte van den proc. spin. van den 10^{en} lendenwervel en naar voren door een horizontale lijn begrensd en links achter een dofheid beginnende ter hoogte van den proc. spin. van den 8^{en} lendenwervel eveneens naar voren door een horizontale lijn begrensd. Bij kniëelleboogligging treedt op de plaats der vroegere dofheid heldere longtoon op. De leverdofheid eindigt 1 vingerbreed onder den rechter ribbenboog en zet zich tot 6 cm. links van de mediaanlijn voort. De milt is niet vergroot. De harttonen zijn normaal. Er bestaat een gering oedeem aan de onderbeenen.

Gedurende den observatietijd bleek pat. voortdurend frequente dunne ontlasting te hebben en 's middags en 's avonds verhoogde temperatuur tot 39,4° C.

Ruim 14 dagen na haar opname werd in narcose na desinfectie een incisie gemaakt in epigastrio op de plaats der zwelling en naar rechts volgens het verloop van den fistel. Hierbij moest de rechter M. rect. abdom. worden doorgesneden. Een fistel die naar boven verliep en een die naar rechts verliep, zonder in de lever vervolgbaar te zijn, werden uitgekrabd, bepoederd met jodoform en een jodoformgaastampon ingebracht en een verband aangelegd. Reeds een paar dagen na deze operatie was de temperatuur normaal en de eetlust verbeterd.

De jodoformgaastampon werd spoedig door een hydrophilegaastampon vervangen en deze geregeld om de 2 à 3 dagen verwisseld. Na 3 weken was de wond goed granuleerende en verkleinde zich van dien tijd af spoedig. Eenige malen moesten eenige plaatsen met de lapisstift gecauteriseerd worden en op andere plaatsen Ung. styracis worden geappliceerd. Toen 2 maanden na de operatie de wonde tot een smalle strook ge-

reduceerd was, werd pat. op haar verlangen ontslagen om zich verder thuis door haar medicus te laten behanden.

Cornetis L. V., oud 11 jaar (n°. 69 m.), uit St. Annaland, heeft sinds zijn geboorte een fistelopening in het navellidteeken, waaruit steeds wat helder eenigszins geel vocht te voorschijn komt, doch nooit faecaalmassa's. De behandeling met natte omslagen en cauterisatie met salpeterzuur hadden geen succes.

Het vocht reageert zwak zuur, kleurt congopapier blauw. De behandeling bestond in uitkrabben van den fistelgang met den scherpen lepel en daarna cauterisatie met Pacquelin. Na 3 weken kon pat. geheel genezen ontslagen worden.

ZEVENDE HOOFDSTUK.

Ademhalingsorganen.

Diphtherie (14 m. 9 vr. 14 H. 9 O.

Van de 23 patientjes met diphtherie, die werden opgenomen waren 21 afkomstig uit Leiden 1 uit Leiderdorp en 1 uit Voorburg. De meeste gevallen nl. 15 kwamen voor van Febr.—Juni. De overige 8 waren over het geheele jaar verdeeld.

Bij allen werd de tracheotomia inf. verricht, waarna de larynx de trachea en de hoofdbronchien werden uitgesponsd en gejodoformiseerd. Bij alle pat. op één na werd als interne medicatie toegediend een mixt. met sol. chlorat. kalic. en acid. muriat. dil.

In 9 der ziekte verslagen wordt de afwezigheid van plaques op de tonsillen en pharynxwand vermeld.

Het wijdte-nummer der ingevoerde canules wordt niet bij allen gemeld, meestal was het n° 28 en 29. In een enkel geval n° 18. Op 't einde van den cursus werd bij 2 patientjes insufflatie met een chineesch poeder (bestaande hoofdzakelijk uit borax, een weinig acetas cupri, cinnaber en eenige andere stoffen) beproefd, en werd ook met dit poeder de trachea en de hoofdbronchien na het uitsponzen nagesponsd. Een gunstige invloed van dit poeder kon echter niet worden geconstateerd.

Slikbezwaren kwamen slechts eens en voorbijgaande voor.

Stemverlies wordt in 2 der gevallen vermeld. Beide pat. werden met den farad. stroom behandeld. Bij een had deze behandeling spoedig succes. Bij het tweede patientje, dat op verzoek der ouders werd ontslagen was bij 't vertrek nog geen verbetering waar te nemen. Het decanulement had plaats na 4—14 dagen, in de meeste gevallen na 6 à 7 dagen.

In de 9 hieronder volgende genezen gevallen levert het ziekteverloop geen vermeldenswaardige stoornissen op.

Paulus H., oud 4 jaar (n°. 19 vr.), bij wien de canule reeds na 4 dagen verwijderd kon worden, werd na ruim 14 dagen genezen ontslagen.

Cornelia B., oud $4^1/_2$ jaar (n°. 22 vr.), canule werd verwijderd 7 dagen na de operatie. Genezen ontslagen 14 dagen na de operatie.

Adrianus S., oud $2^1/_2$ jaar (n°. 62 vr.). uit Leiderdorp, bij wien geen plaques op tonsillen of pharynx zichtbaar waren en bij wien het decanulement na 6 dagen plaats had, werd 3 weken na de operatie genezen ontslagen.

Geertruida N., oud 3 jaar en 9 maanden (n°. 86 vr.), canule werd na 7 dagen verwijderd. Na 19 dagen was pat. genezen en werd ontslagen.

Jansje R., oud 3 jaar (n°. 109 vr.), Bij dit patientje werd de canule eerst 10 dagen na de operatie verwijderd. Na 18 dagen werd het pat. genezen ontslagen.

Jacobus S., oud $2^1/_2$ jaar (n°. 114 vr,), Decanulement 7 dagen na de operatie. 14 dagen na de operatie genezen ontslagen.

Abraham v. B., oud 4 jaar (n°. 126 vr.), verwijdering der canule na 6 dagen. Genezen ontslagen op den 18^{en} dag na de operatie.

Jacoba B., oud 4 jaar (n°. 153 vr), Decanulement op den 6^{en} dag na de operatie. Genezen ontslagen op den 16^{en} dag na de operatie. Deze is een der weinige patientjes, bij wien van albuminurie wordt gewag gemaakt.

Gerard W., oud 5 jaar (n°. 159 vr.). Bij dit pat. kon de canule reeds den 5^{en} dag verwijderd worden. 14 dagen na de operatie was dit pat. geheel genezen en kon ontslagen worden.

Bij de n°. 62, 109, 114, 126, 159, dus bij 5 der 9 gevallen waren bij de opname geen plaques op de tonsillen of den pharynxwand zichtbaar.

Omtrent de 5 overblijvende gevallen, die genezen ontslagen konden worden, moet worden vermeld.

Isaac. B., oud $2^1/_2$ jaar (n°. 100 vr). Dit pat. afkomstig uit hetzelfde huis, als het een maand geleden op deze afdeeling voor diphtherie geopereerde kind (zie n°. 90 vr. hieronder), vertoonde geen plaques op tonsillen of phaxynxwand, doch wel de de duidelijke symptomen van larynxstenose.

Bij de tracheotomia inf. konden slechts enkele membranen worden uitgesponsd. Een week lang bleef de temp. verhoogd. Na een week werd in plaats van de gewone mixtuur (Sol. chlorat. kalici en acid. muriat. dil.) Vin. malag. alle 2 uur 1 papl. gegeven. 3 dagen later werd het bestaan van een diffuse bronchitis bemerkt. Overal, vooral aan de achtervlakte van den thorax waren ronchi hoorbaar. De percussie was echter normaal. Er werd een Priesnitz-verband om den thorax gelegd. 12 dagen na de operatie werd de canule verwijderd,

waardoor zich eerst vele memtranen en later meer slijmerig, bloederig vocht had ontlast. Nadat de temp. gedurende eenige dagen normaal was geweest en het hoesten zeer was verminderd, trad nog eenige dagen een exacerbatie der bronchitis met verhoogde temp. des avonds op. Het pat. kon echter drie weken na de operatie genezen ontslagen worden.

Maria M., oud 5 jaar (n° 108 vr.). Van dit pat. behoeft alleen te worden gemeld, dat het met hoogen graad van cyanose werd opgenomen en geopereerd, waarbij veel membranen uit de trachea en de hoofdbronchien werden verwijderd. De temp. bleef ook hier eenige dagen dank zij een diffuse bronchitis verhoogd. De canule werd den 12^{en} dag na de operatie verwijderd. Daarna was de genezing ongestoord, zoodat ook dit pat. na 3 weken genezen ontslagen werd.

Suzanna D., oud 5 jaar, (n°. 120 vr.). Bij dit pat. waren evenals bij 't voorgaande plaques op de tonsillen en pharynxwand zichtbaar. In de urine werd de aanwezigheid van veel albumen en van cilinders aangetoond. Na de tracheotomie, waarbij eenige membranen verwijderd werden, bleef het patientje gedureude 14 dagen febriciteeren. 6 dagen na de operatie trad diarrhoe op, waartegen poeders met tannas chinini gegeven werden en portwijn. Den dag daaropvolgende ontlastten zich sterk stinkende massa's door de canule. Links aan de achtervakte van den thorax werd bij percussie een demping waargenomen met bronchiaalademgeruisch en vele ronchi. Er werd een mixtuur met Spir. ammon. anis. gegeven en aan de bestoomingen met zout water, die bij ieder der patientjes werd toegepast, nog een bestooming met Ol. therebinth. toegevoegd. Den 14^{en} dag was de temp. normaal en het hoesten zeer verminderd. Er bestond toen echter een parese van het zachte verhemelte, waardoor het kind zich zoo nu en dan verslikte. Ook de stem was klankloos. De tracheaalwond werd eenige malen gecauteriseerd en verkleinde zich onder die behandeling goed. Terwijl de larynx 2 malen daags gedurende eenige dagen gefaradiseerd werd en nog geen succes dier therapie te bemerken was, werd pat. overigens genezen, bijna een maand na de operatie op verzoek der ouders ontslagen.

Johannes Bl., oud 9 jaar (n°. 165 vr.). Ook bij deze pat. waren plaques op de tonsillen waar te nemen, vooral bij worgbewegingen. Daar bij de opname de dyspnoe niet sterk was, werd bij dit pat. de insufflatie met het genoemde chineesche poeder beproefd. 's Nachts nam de dyspnoe echter zoo toe, dat spoedige thacheotomie noodig was. Hierna werden de trachea en de hoofdbronchien met hetzelfde poeder nagesponsd. Den volgenden dag werden behalve veel membranen ook veel slijmerige massa's door de canule te voorschijn gebracht. De temp. bleef ook bij dit pat. door een diffuse bronchitis gedurende bijna 14

dagen verhoogd. Het pat. had behalve veel expectoratie ook een een ruime salivatie.

Ook bij dit pat. werd een mixt. met spir. ammon. anis. voorgeschreven. De stem, die aanvankelijk geheel afwezig was, kwam na faradisatie van de larynx spoedig terug. 3 weken na de operatie kon het pat. met veel verbeterde stem ontslagen worden om in policlinische behandeling over te gaan.

Samuel M., oud 9 jaar (n°. 175 vr.), werd ook voorloopig met insuflatie van het chineesche poeder behandeld, doch moest ook reeds spoedig na de opname door de toenemende dyspnoe worden geopereerd. Bij de tracheotomie werden vele membranen uitgespond. Daarna was het ziekteverloop zeer voorspoedig. De canule werd reeds na 4 dagen verwijderd en het patientje kon 14 dagen na de operatie genezen ontslagen worden.

De 9 gevallen waarin de exitus lechalis optrad waren.

Margaretha V., oud 4 jaar (n°. 35 vr.), vertoonde plaques op de tonsillen. Bij de tracheotomie werden vele membranen verwijderd. Aan de achtervlakte van den thorax waren overal ronchi hoorbaar. Den volgenden dag trad ook een demping op rechts naast de wervelkolom. Het patientje hoestte en expectoreerde veel. Een hevige dyspnoe, die optrad, verminderde wel veel na 't uitsponzen van de trachea en de bronchien doch 's avonds succombeerde het kind door suffocatie.

Bij de sectie bleken de groote en kleine bronchien alle gevuld met diphtheritische membranen en werd een pneumonische haard in de middenkwab gevonden.

Cornelia L., oud $2^3/_4$ jaar (n°. 90 vr.), overleed plotseling een paar uur na de operatie, waarbij vele membranen verwijderd waren, juist terwijl de trachea en bronchien nogmaals werden uitgespond. De toepassing een tijdlang van kunstmatige respiratie was zonder succes.

Bij de sectie werden geen verschijnselen van pneumonie gevonden wel van bronchiolitis crouposa van de rechter long.

Jozef Marcus H., oud $^1/_2$ jaar (n°. 118 vr.), vertoonde geen plaques op tonsillen of pharynxwand. Den dag na de operatie, waarbij slechts weinig membranen werden verwijderd, was het kind niet dyspnoetisch. De beide volgende dagen moest echter de trachea weer worden uitgesponsd en werd een wijdere canule ingebracht. Over de geheele thorax achtervlakte waren ronchi hoorbaar. 4 dagen na de operatie overleed het patientje.

Lucas S., oud 14 maanden (n°. 128 vr.), vertoonde ook geen plaques

op de tonsillen of den pharynxwand. Bij de tracheotomie werden slechts weinig membranen verwijderd.

De temperatuur bleef hoog en de dyspnoe hield aan, zoodat den 2en en 3en dag na de operatie uitsponzing noodig was, waarbij weer membranen en groote stukken te voorschijn werden gebracht.

Den 5en dag na de operatie werd beiderzijds aan de achtervlakte van den thorax gedempte percussietoon en vele ronchi geconstateerd. De temp. bleef steeds verhoogd. Den 7en dag kwam bloedig sereus vocht uit de canule te voorschijn, de respiratie-frequentie nam steeds toe en het patientje overleed op den 8en dag na de operatie.

Bij de sectie bleken de bronchi en bronchioli van beide longen flotteerende membranen te bevatten, doch links minder dan rechts.

Arie E., oud 14 maanden (n°. 138 vr.), bij wien plaques in de pharynx zichtbaar waren en bij wien bij de opname rechts aan de achtervlakte van den thorax een demping en ronchi werden geconstateerd, overleed reeds des avonds na de operatie, waarbij vele membranen waren geëvacueerd.

Het sectieverslag vermeldt, dat de rechter bovenkwab van de long in de peripherie emphysemateus en centraal pneumonisch was, en de rechter middenkwab geheel pneumonisch. Verder werden overal kleine pneumonische haardjes gevonden.

Jan van H., oud $1^1/_2$ jaar (n°. 132 vr.), vertoonde groote plaques op tonsillen en pharynxwand. Bij de tracheotomie werden vele membranen verwijderd. Twee dagen na de operatie trad een uitgebreide bronchopneumonie op met hooge temp.

Een herhaling der uitsponzing van de trachea en de hoofdbronchien mocht niet baten. Pat. overleed den 3en dag na de operatie zonder dyspnoetisch geweest te zijn,

Bij de sectie werd slechts in de trachea van af de tracheotomiewond tot aan de bifurcatie een gemakkelijk loslatende dunne flotteerende membraan gevonden. Boven de tracheotomiewond was alles met membraanmassa opgevuld.

Catharina F., oud 2 jaar (n°. 140 vr.), vertoonde geen plaques in den pharynx of op de tonsillen. Bij de tracheotomie werden echter vele membranen uit de trachea en de hoofdbronchien te voorschijn gebracht. De uitsponzing moest de beide volgende dagen worden herhaald wegens toenemende frequentie der ademhaling en steeds stijgende temp. Er konden toen echter slechts weinig membranen verwijderd worden. In de buurt der wond was huidemphyseem opgetreden. In den avond van den 2en dag na de operatie overleed pat.

Bij de sectie bleken de bronchi en bronchioli allen met diphtheritische membranen gevuld te zijn. Pneumonische haarden werden gevonden in rechter boven- en middenkwab en slechts weinig in de linker long.

Petrus S., oud 3 jaar (n°. 164 vr.), vertoonde plaques op de achtervlakte van de tonsillen. Ook bij dit pat. werden, daar er geen indicatio vitalis voor het dadelijk verrichten der tracheotomie bestond, om de 2 uur insufflaties met het chineesche poeder aangewend. Ook bij dit pat. werd het bestaan van albuminurie geconstateerd. Door de toenemende dyspnoe moest echter nog denzelfden dag de tracheotomie worden verricht. Er werden vele membranen uitgesponsd. Het chineesche poeder werd ook hier voor de nasponzing toegepast. De ademnood bleef na de operatie bestaan en nam nog steeds toe. Een herhaling der uitsponzing op den 2^{en} dag na de operatie, bracht slechts weinig membranen te voorschijn. Den 4^{en} dag na de operatie bezweek het pat. onder de verschijnselen van lobulaire pneumonie. Bij de sectie werd het bestaan daarvan bevestigd, en kon geen invloed der insufflaties worden geconstateerd. Boven de canule werden vele membranen er onder weinige aangetroffen.

Cornelis B., oud 15 maanden (n°. 182 vr.), uit Voorburg, werd opgenomen met de verschijnselen eener pneumonie nl. rechts aan de achtervlakte van den thorax demping en overal vele ronchi en de verschijnselen van diphtherie. Bij de tracheotomie werden slechts weinig membranen verwijderd. Het pat. dat na de operatie veel rustiger was geworden overleed echter reeds den volgenden dag. De temperatuur was toen tot 40.9° C. gestegen.

Bij de sectie werden de meeste membranen gevonden in de rechter bronchiaalvertakkingen. In de rechter long werden ook meer bronchopneumomische haardjes aangetroffen als links.

Laryngitis acuta (2 m. 1. vr. 2 H. 1 N. V.).

Johannes V., oud 2½ jaar (n°. 167 vr.), uit Leiden, werd opgenomen, daar het hevig hoestte en volgens de anamnese eenige aanvallen van dyspnoe had gehad. Er waren slechts geringe verschijnselen van stenose der luchtwegen, nl. slechts een aanduiding van intrekkingen in epigastrio, niet in jugulo en lichte zijdelingsche thoraxinstrekkingen. Er waren geen plaques op de tonsillen of pharynxwand te zien en geen gezwollen lymphomen in de halsstreek te voelen.

Daar het geval suspect gevonden werd, werd het kind in de barak geisoleerd en insufflaties met het chineesche poeder en de zoutwaterspray toegepast. Er trad geen dyspnoe op en de temperatuur was slechts weinig verhoogd. Aan de achtervlakte was de percussietoon beneden

eenigszins gedempt. Met de insufflaties werd voortgegaan. Pat. kon na 10 dagen genezen ontslagen worden.

Christina van den D, oud $2^1/_2$ jaar (n°. 119 vr.), uit Leiden, werd opgenomen met geringe verschijnselen van stenose der luchtwegen. Er waren geen plaques in de pharynx of op de tonsillen te ontdekken. Daar er geen indicatie voor tracheotomie was, werd het in de barak gebracht en daar met zoutwaterdampen bestoomd.

Den volgenden dag reeds was pat. veel verbeterd, hoestte echter nog. Bij auscultatie werden diffuse ronchi waargenomen, doch bij percussie geen demping. Het pat. werd naar de interne afdeeling gezonden.

Jan N., oud 2 jaar (n°. 110 vr.), uit Leiden, werd eveneens met lichte verschijnselen van stenose der luchtwegen opgenomen en omdat voor eenige weken een zusje van pat. op de afdeeling voor diphtherie behandeld werd (zie n°. 86 vr.) en bovendien nog een kind uit hetzelfde huis op 't oogenblik voor diphtherie op de afdeeling was, werd besloten het pat. in observatie te houden. Na 3 dagen echter waren de symptomen van laryngitis en bronchitis verdwenen en kon pat. genezen ontslagen worden.

Empyema (2 m. 1 V. 1 O.).

Jan B., oud 7 jaar (n°. 4 m.), uit Enschede, die reeds in den cursus 90/91 was opgenomen (zie n°. 157 C. 90/91 pag. 102 verslag van dien cursus) en gedurende den geheelen voorgaanden cursus op de afd. was gebleven en behandeld voor de fistel, die was blijven bestaan, (zie n°. 9 c 91/92) werd ook in dezen cursus nog gedurende 4 maanden voor deze fistel behandeld. Pat. die nog steeds Tinct. mart. aperiens 3 maal daags 15 dr. gebruikte werd bijna dagelijks verbonden. De fistel vertoonde echter geen neiging zich te sluiten en bij exspiratie kwam er nu en dan lucht door heen. Pat. werd ten slotte met dit nog bestaande fisteltje, waarin de stilet ongeveer 1 cm. kon indringen naar huis gezonden. Pat. zou zich over 8 weken weer vertoonen. Het ziekteverslag meldt niet, of pat. zich weer aanmeldde.

Matheus S., oud 53 jaar (n°. 176 m.), heibaas uit N. Hellevoet, heeft volgens opgave 5 maanden geleden influenza gehad, waarbij plotseling pijn in de linkerzijde met koorts was ingetreden. Tegen de pijn werd een spaanschevlieg-pleister geappliceerd. Vier maanden geleden was door den medicus punctie gedaan en pus gevonden. Pat. hoestte niet en gaf niets op. Bij 't onderzoek bij de opname blijkt aan de achtervlakte van den thorax links een demping bij percussie te bestaan beginnende ongeveer ter hoogte van den 10^{en} borstwervel en zich naar links uitstrekkend tot aan de achterste axillairlijn. Het ademgeluid is

zeer zwak vesiculair en de stemfremitus is bijna verdwenen. De thoraxwand is in die streek eenigszins oedemateus. De bewegelijkheid der longranden bij inspiratie is links achter geringer als rechts. De uitzetting van den thorax is aan beide zijden gelijk. Nergens ronchi te hooren. Het ademgeluid is overal vesiculair. Bij punctie tusschen de 10e en 11e rib wordt pus geaspireerd. Pat. hoest of expectoreert niet doch heeft steeds verhoogde temp.

8 dagen na de opname werd bij pat. de ribressectie verricht. Op de gewone wijze werd een deel van de linker 10e rib geresecteerd en daarna de pleura geopend, waaruit een dunne groenachtige zeer stinkende etter te voorschijn kwam. Na uitspoeling der holte eerst met sublimaatoplossing en daarna met lauw boorwater werden 2 draineerbuizen ingelegd door middel van Karlsbader spelden, de huidwond gedeeltelijk gehecht en een verband aangelegd. Pat. werd daarna dagelijks verbonden en de holte met lauw boorwater later vervangen door lysoloplossing uitgespoeld. Toen na 5 dagen de wond met een stilet werd onderzocht, bleek nog eene met etter gevulde holte onder de eerst geopende te bestaan. Daarom werd een handbreedte beneden de bestaande incisie een tweede gemaakt, waaruit zich vrij veel stinkende etter ontlastte. In deze holte, die met de bestaande bleek te communiceeren, werd een draineerbuis gelegd, waarna de holten met lysoloplossing werden uitgespoeld. De uitspoeling en verbandswisseling werd dagelijks herhaald. Daar de wondranden reeds den volgenden dag eenigszins gangraneus waren geworden werd een hechting verwijderd. Den volgenden dag werd een der draineerbuizen uit de bovenste wond weggenomen en door een jodoformgaastampon vervangen. De intrathoracale holte scheen kleiner te zijn geworden. Uit de daaronder gelegen phlegmone was nog veel stinkende etter te drukken.

Een paar dagen later ontwikkelden zich vrij sterke oedemen aan handen en voeten en kwam minder pus uit de holten te voorschijn. Er werden toen 3 kleine contraaperturen gemaakt. Den volgenden dag werd bij onderzoek der intrathoracale holte met den vinger onverwacht een weg gebaand voor een groote hoeveelheid stinkende pus. De draineerbuis werd nu met zorg in deze holte gelegd, en deze en de andere holte met boorwater geirrigeerd.

Na dien tijd werden telkens bij de verbandwisseling nieuwe met pus gevulde intrathoracale holten ontdekt, die telkens weder geopend werden en waarin draineerbuizen werden gebracht. Pat. kreeg onderwijl decubitus, het eerst optredende aan den linker bil en hals, die behandeld werd met Ung. camphorat. en in de eerste dagen niet erger werd. Gaandeweg namen de krachten van pat. echter af. Zoo nu en dan traden delirien op, hoewel de temp. nooit veel verhoogd was (hoogste temp. was 38-5°),

20 dagen na de eerste operatie werd pat. weder in de kliniek gebracht. Er bleken toen vele intrathoracale holten te bestaan met dikke wanden en stinkende etter bevattende. Deze holten werden geopend en de harde wanden met de schaar zooveel mogelijk verwijderd. Na tamponade der holten met jodoformgaas werd weder een verband aangelegd. Dagelijks werd daarna weder het verband gewisseld en de holten met boorwater geirrigeerd. Er bleef echter steeds retentie van pus bestaan. De krachten van pat. namen steeds af, de temp. bleef steeds verhoogd, de decubitus nam toe en pat. succombeerde 1 maand na de eerste operatie door uitputting.

Bij de sectie werden in de longen geen afwijkingen gevonden. De linker long was aan de voorzijde geheel aan den thorax geadhaereerd en ook geheel met het diaphragma vergroeid.

De holte waarin men de door de wond kon binnendringen, bleek te communiceeren met een holte die retroperitoneaal in het bindweefsel achter het colon adscendens tot in 't bekken te vervolgen was.

In deze holte waren op de hoogte van den nier groote kaasmassa's, waarin als rest van den nier nog de nierkelken te zien waren, die sterk waren uitgezet en gevuld met kaas. Naar beneden liep een fistel tot 3 cm. onder het lig. van Poupart. De milt, fundus van den maag, diaphragma en onderzijde van de long waren totaal vergroeid en begrensden de etterholte naar boven.

ACHTSTE HOOFDSTUK.

Darmkanaal.

Strictura oesophagi. (1 m. 1 vr. 1 V. 1 O.)

Johannes v. W., oud 47 jr. (n°. 44 m.), inspecteur van politie uit Den Haag bemerkte 5 maanden geleden voor 't eerst dat het ingeslikte voedsel niet wilde zakken. Hij localiseerde de plaats van de hindernis op de hoogte van den proc. xyphoideus. Na een maand is zijn medicus begonnen met dagelijks de maagsonde in te voeren. Het vaste voedsel ging echter steeds moeielijker door en gaf pijn. Na een maand kon geen vast voedsel meer passeeren en sedert 14 dagen gaat ook geen vloeibaar voedsel meer door. Pat. die in den laatsten tijd sterk vermagerd is, werd sinds dien tijd met voedende clysmata gevoed. Bij palpatie accuseert pat. pijn in scrobiculo cordis. In de regio hypogastrica zijn links en rechts harde knobbels te voelen. De gastrostomie werd buiten narcose verricht. Na desinfectie etc. en een cocaineinjectie werd een incisie gemaakt langs den linker ribbenboog van ongeveer 12 cm. lengte. De lever die ver naar links reikte werd wat op zijde geschoven en de maagwand met eenige hechtingen aan den buikwand gehecht, waarna de wond met hechtingen werd gesloten op een kleine opening na, waardoor de maagwand zichtbaar bleef. Hierna werd een jodoformgaasverband aangelegd. 's Avonds werd pat. een morfineinjectie gegeven. Den dag na de operatie braakte pat. een groenachtig waterig vocht met slijm gemengd. Pat. werd voortdurend met voedende clysmata gevoed. Den volgenden dag had pat. verhoogde temp. en was benauwd. Aan de wond was niets te zien. De benauwdheid nam toe, de temp. bleef stijgende, de pols werd steeds zwakker. Op den 4^{en} dag na de operatie werden herhaaldelijk camferaether- en camferolieinjecties gemaakt. Met een naald van Dieu-la-Foie werd door de wondopening door den maagwand heen gestoken en zoo ijs, warme melk en cognac in de maag gespoten. Eenige uren later overleed de pat.

Bij de sectie vond men aan de cardia van de maag een harden witten tumor. 2 cm. boven de cardia was een kleine perforatie in den oesophagus naar links achter, die in de pleuraholte doordrong, die dan ook tamelijk veel vuil grijsgeel vocht bevatte. De beide pleurabladen waren met een fibro-purulent beslag bedekt. Er werden carcinoom-metastasen gevonden in de rechter long, in de lever, boven het lig. van Poupart en in de Tela chorioidea.

Johanna K., oud 11 jaar (n°. 177 vr.), uit Wateringen had in haar 2e jaar jaar loog geslikt, waarna kort daarop hinder bij 't slikken en braken optrad. Dit is steeds blijven bestaan afgewisseld door lange perioden van volkomen wel zijn. Het braken trad steeds kort na 't eten op. Het voedsel kwam dan onveranderd terug. Vast voedsel passeerde meestal beter als vloeibaar. Pat. was zeer nerveus. De vader leed aan vervolgingswaanzin. 7 maanden geleden kwam pat. op de policliniek ook met de klacht over last bij 't slikken. Er werd toen een stukje vleesch uit de keel gehaald en objectief niets gevonden. Daarna bleven de klachten weg tot voor 14 dagen, toen het braken weer begonnen was optredende $^1/_4$—$^1/_2$ uur na het eten.

Pat. werd ter observatie opgenomen. In de eerste dagen braakte zij nog geregeld na 't eten. In het braaksel was vrij zoutzuur aan te toonen. Na ongeveer 3 weken bleek dat het braken uitbleef, als pat. eenigen tijd na 't eten gecontroleerd werd en dat zij alleen nog in onbewaakte oogenblikken braakte. Een maand daarna was het braken geheel opgehouden. Na 14 dagen braakte pat. echter weer en er kwam toen een stukje vleesch voor den dag dat een duidelijk wig- of kegelvorm vertoonde. Bij onderzoek van den oesophagus bleek toen de sonde exploratrice met looden bol niet door te gaan doch op een vernauwing te stuiten. De dunste olijf passeerde deze hindernis met een schokje. Pat. werd daarna geregeld dagelijks gesondeerd met olijven van opvolgende grootte, steeds werd eerst die sonde ingebracht, welke den vorigen dag passeerde en daarna een van één nummer grooter. Bij het doorbrengen van het hoogste nummer bevond zich een weinig bloed aan de olijf, waarom daarna dagelijks de dikste op een na werd ingebracht. Na eenige dagen werd dagelijks een slappe maagsonde ingebracht en deze 5 min. à demeure gelaten. Sinds het instellen van de sonde-therapie braakte pat. niet meer. Zij werd 3 maanden na hare opname veel vooruitgegaan in algemeenen voedingstoestand ontslagen om zich verder thuis te laten behandelen.

Dilatatio ventriculi (1 m. 1 vr. 1 V. 1 N. V.)

De beide pat. die met deze afwijking in behandeling kwamen werden niet chirurgisch behandeld.

Hugo B., oud 21 jaar (n°. 63 m.), boomkweeker uit Boskoop, had sinds 4 jaren last van pijn in epigastrio na voedselopname, hetgeen sinds de laatste 3 jaren bijna geregeld door braken werd gevolgd. De pijn werd erger door druk. Pat. had ook last van ructus en pyroris. Sinds 2 jaar was de defaecatie ongeregeld nl. nu eens obstipatie dan weder diarrhoe. Een jaar geleden heeft pat. icterus gehad.

Pat. geeft aan in den laatsten tijd veel vermagerd te zijn.

Pat. heeft nooit bloed gebraakt, de faeces waren nooit zwart gekleurd. Bij onderzoek werden aan geen der organen afwijkingen gevonden, alleen bleek de maag te zijn uitgezet en werd succusiegeruisch waargenomen. De urine bevatte geen albumen doch wel galkleurstoffen. Pat. wordt op dieet gesteld en gebruikt alleen melk, beschuit, ei en soep met vleesch. Gedurende de eerste dagen braakte pat. nog geregeld na 't gebruik van soep en vleesch. In 't braaksel kon geen zoutzuur worden aangetoond, het bevatte wel veel melkzuur,

Het zelfde resultaat leverde het onderzoek van den maaginhoud, die na 't gebruik van een Ewald'schen proefmaaltijd na 1 uur door uithevelen werd verkregen.

Dit onderzoek werd driemalen herhaald en had steeds hetzelfde resultaat. Na 14 dagen hield het braken geheel op en ook de pijn verminderde. Na een verblijf van $3^1/_2$ maand werd pat., die slechts nog enkele malen gebraakt had, in zeer bevredigenden toestand ontslagen.

Jacomina de V., geb. de K., oud 31 jaar (n°. 130 vr.) uit Oude-Tonge, die vroeger altijd gezond was, kreeg 6 jaren geleden last van braken, optredende steeds 3 à 4 uren na den maaltijd en zich dikwijls tot 3 malen daags herhalende. Bovendien had pat. last van ructus en pyrosis en was een tijd lang, voordat het braken optrad, misselijk. Ook had pat. pijn in epigatrio, die erger werd na 't eten, door druk verergerde en door warmte verbeterde. Steeds had pat. obstipatie en eenige jaren geleden gedurende langen tijd icterus gehad. De pijn en het braken zijn den laatsten tijd verergerd. Pat. was gedurende den laatsten tijd vermagerd. De behandeling was diaetetisch-medicamenteus. Gedurende de laatste 6 weken werd elken morgen de maag uitgespoeld, waardoor wel het braken verminderde, de pijn echter niet is afgenomen. Ook bij dezen pat. werden bij 't onderzoek geen afwijkingen van de organen gevonden behalve een ectasie van de maag zich tot even boven den navel uitstrekkende. Bij stootsgewijze percussie was duidelijk »plätschern" te hooren.

De urine was zwak zuur en bevatte veel phosphaten doch geen albumen of suiker.

Nadat gedurende eenige dagen pat. op een licht dieet was gesteld en

herhaalde malen de motorische en secretorische functie van de maag waren onderzocht, waarbij bleek, dat de maaginhoud nog lang na den normalen tijd onverteerde spijsresten bevatte, wat niet alleen macroscopisch doch ook microscopisch werd geconstateerd, en dat het vrije zoutzuur-gehalte afwisselde van 0,168—0,284 %, werd de pat. 2 weken na haar opname naar de interne afdeeling gezonden.

Hernia (11 m. 2 vr. 10 H. 2 V. 1 B.).

Jan K., oud 66 jaar (n°. 64 m.), werkman uit Stolwijk, had sinds 20 jaar een hernia inguinalis dextra. Sinds 4 jaar had pat. een bracherium gedragen, doch kon nu sinds 1 jaar de hernia daarmee niet meer inhouden.

Anderhalf jaar geleden kreeg pat. een apoplexie, waaruit een parese van linker arm, linker been en rechter N. facialis is overgebleven. Pat. werd een paar dagen later met een goed passend bracherium, dat de hernia goed binnenhield, ontslagen.

De overige pat. met hernia werden allen geopereerd. 2 der pat. met hernia inguinalis werden geopereerd volgens de methode van Mac Ewen, de overigen allen volgens de methode van Bassini.

Johannes van den B., oud 19 jaar (n°. 40 m.), kuiper uit Delft, bemerkte 12 weken geleden voor 't eerst een dikte in de rechter scrotaalheeft. De breukband door medicus gegeven hield de hernia niet binnen. Pat. verlangt daarom een radicaaloperatie. De breuk was gemakkelijk te reponeeren, de uitwendige opening van de canalis inguinal. is voor een vinger goed toegankelijk. De breuk werd niet gereponeerd. De incisie verliep in de richting van het lieskanaal beginnend beneden het midden van den afstand tusschen spina ant. sup. en tuberculum pubicum en eindigende ongeveer 6 cm. schuin naar binnen en beneden op 't scrotum. Na doorsnijding van de oppervlakkige weefsellagen kwam de uitwendige opening van het lieskanaal te voorschijn. De breukzak werd daarna van de omringende weefsels, het vas deferens en de vaten gescheiden, het lieskanaal opengespleten en de breukzak verder stomp losgemaakt en daarna de breukinhoud gereponeerd. Om de abdominaal opening van het lieskanaal wordt het peritoneum een weinig van de fascia transversa losgemaakt. Na opening van den breukzak werd van het centrale einde uit beginnende een catgutdraad door den breukzak gevoerd, waarbij nauwlettend wordt vermeden den darm met den draad te doorrijgen. De draad wordt doorloopend aan de eene zijde ingestoken en aan de andere zijde uitgehaald en zoo vervolgens tot aan de peripherie van den zak. De draad wordt daarna door de buikwand gehaald in den omtrek van de abdominaal opening van het lieskanaal. De breuk-

zak wordt langs den draad als een gordijn naar boven geschort en vervolgens de beide einden van den catgutdraad aaneen geknoopt.

Met matrashechting wordt de doorgespleten voorwand van het lieskanaal met de binnenvlakten tegen elkaar aan tot een uitstekende kam vereenigd en aldus het lieskanaal vernauwd. Het vas defereus wordt hierbij zorgvuldig vermeden. De uitwendige opening van het lieskanaal is nu niet meer voor den vinger toegankelijk. De huid wordt daarna met zijde gehecht, waarbij de naald ook door de uitstekende kam gestoken wordt. Door een suspensoir en een flanellen zwachtel om het abdomen wordt een jodoformgaasverband bevestigd.

Het genezingsproces duurde zeer lang bij dezen pat., daar zich telkens in de buurt der operatiewond abcessen vormden, uitgaande van de hechtingen. Dezen moesten telkens worden geincideerd, geirrigeerd en getamponeerd en draineerbuizen worden ingebracht. Een maand na de eerste operatie moesten zelfs in narcose de etterhoudende holten geheel worden opengelegd en daarna met jodoformgaas getamponeerd worden. Het dichtgranuleeren dezer holten vorderde nog geruimen tijd en nog een enkele maal werd etterretentie geconstateerd. 4 maanden na de opname kon pat. echter geheel genezen ontslagen worden.

Ook bij den volgenden pat., die volgens de methode van Mac. Ewen geopereerd werd, n.l. *Hendricus S.*, oud 27 jaar (n°. 111 m.), smid uit Kralingen, duurde het genezingsproces 2 maanden door het optreden van een abces boven de reeds tot lidteeken geworden operatiewond. Pat. gaf aan de hernia inguinalis sinistra op 16-jarigen leeftijd door het opbeuren van een zwaren last gekregen te hebben. Ongeveer 7 maanden geleden bemerkte pat., dat de zwelling in het scrotum afdaalde. Sinds 3 maanden droeg pat. een bracherium, waardoor wel de breuk werd binnengehouden, doch die hem pijn en last op de heupen veroorzaakte. Daarom wenschte pat. de radicaal-operatie. De hernia had bij de opname de grootte van een klein kinderhoofd en was bij ligging gemakkelijk reponibel. De uitwendige opening van het lieskanaal was gemakkelijk voor 2 vingers toegankelijk. De operatie geschiedde geheel op dezelfde wijze als bij den voorgaanden pat. Het reeds gemelde abces werd 14 dagen na de operatie opgemerkt en geincideerd en getamponeerd. 9 dagen daarna werd de breukzak in de wond, die dagelijks geirrigeerd werd met sublimaatoplossing en daarna met boorwater, zichtbaar. Een week later, toen de pat. niet meer febriciteerde, werd de breukzak door middel van een korentang uit de wond getrokken en daarna de wondholte getamponeerd met jodoformgaas en verbonden. 2 maanden na de operatie, toen de wond gesloten was werd pat. ontslagen.

$2^1/_2$ maand later vertoonde pat. zich weder op de polikliniek met

een knobbeltje rechts in de lies, wat een gemakkelijk reponeerbare dijbreuk bleek te zijn. Aan de linkerzijde was toen geen breuk meer te voelen. Het dragen van een breukband werd hem aangeraden.

In den volgendeu cursus heeft pat. zich nogmaals vertoond. Pat. kon toen de dijbreuk goed inhouden. Bij hoesten puilde in de linker lies een kleine dikte uit, deze hernia was ook gemakkelijk te reponeeren. Pat. kreeg toen een dubbele band met een linker vlakke pelotte.

De volgende 8 pat. met hernia inguinalis werden geopereerd volgens de methode van Bassini.

Marinus P., oud 15 jaar (n°. 73 m.), looper uit Rotterdam, die een jaar geleden door een val een rechter scrotaalbreuk kreeg, die aanvankelijk door een band goed ingehouden werd. Den laatsten tijd echter kon de hernia niet meer door den band worden ingehouden, waarom pat. de radicaaloperatie wenscht. De breuk was gemakkelijk te reponeeren. De breukpoort was voor 2 vingers toegankelijk. De hechtingen werden op den 11^{en} dag na de operatie verwijderd, de wond was toen reeds zoo goed als genezen. Pat. kon 5 weken na de operatie genezen ontslagen worden.

Jelte N., oud 13 jaar (n°. 74 m.), uit Tjummarum, had een hernia inguin. ext. congenita dextra, die voor 't eerst werd opgemerkt bij een keuring op de kweekschool voor de zeevaart. De hernia was gemakkelijk reponibel, de breukpoort was slechts voor een vingertop toegankelijk.

Bij de operatie bleek de testikel in de breukzak te zitten. De tunica vaginalis werd weder om den testikel gehecht.

Na 9 dagen konden de hechtingen weggenomen worden, de wond was p. p. genezen, en na ruim een maand werd pat. genezen ontslagen.

Antonie F., oud 14 jaar (n°. 79 m.), uit Middelharnis, had een hernia inguinalis cong. dextra, die reeds 8 dagen na de geboorte door de moeder was opgemerkt. Volgens de anamnese was de breuk bij 't werken dikwijls uit, doch steeds gemakkelijk reponibel.

Bij 't onderzoek was echter van de breuk niets te merken, alleen was een openstaande breukpoort te voelen, waarin bij hoesten iets aanspande. Bij de operatie volgens de methode van Bassini bleek de testikel geheel van de breukzak te zijn afgescheiden. Na 16 dagen werden de hechtingen verwijderd R. p. p. i.

Pat. werd ruim een maand na de operatie genezen ontslagen.

Nicolaas Abraham D., oud 39 jaar (n°. 132 m.), letterzetter uit den Haag, had sinds zijn 7^{e} jaar een hernia scrotalis dextra. Vanaf zijn 10^{e} jaar droeg pat. een breukband, waarmede hij tot voor 2 jaren de

breuk altijd kon inhouden. Daarna had pat. er steeds moeite mee en kwam de breuk dikwijls onder den band naar buiten, wat hem pijn veroorzaakte. De breuk was gemakkelijk reponibel. 10 dagen na de operatie werden de hechtingen gedeeltelijk verwijderd, de overigen 5 dagen later. R. p. p. i. Ook deze pat. werd ruim een maand na de operatie genezen ontslagen.

Cornelis O., oud 60 jaar, (n°. 134 m.), visscher uit Vlaardingen, had 27 jaar geleden voor 't eerst een hernia scrotalis sinistra opgemerkt. Door een breukband kon deze hernia aanvankelijk goed worden ingehouden. Na 7 jaar kwam de breuk nu en dan onder den band naar buiten. De breuk werd langzamerhand grooter en was gedurende de laatste 3 jaren in 't geheel niet meer in te houden. Bij onderzoek bij de opname bleek de hernia echter nog gemakkelijk reponibel.

7 dagen na de operatie werden de hechtingen gedeeltelijk verwijderd. Eenige dagen later bleek er eenige etterretentie in de wond te zijn. Pat. febriciteerde. Eenige dagen later moest wegens een etterverzameling naast de wond een incisie worden gemaakt en een Priesnitzverband worden aangelegd. Toch kon pat. reeds 5 weken na de operatie genezen worden ontslagen.

Willem B., oud 27 jaar (n°. 177 m.), werkman uit Overschie, had 8 jaren geleden voor het eerst het bestaan van een hernia scrotalis dextra opgemerkt. Pat. had er nooit last van gehad en nooit een bracherium gedragen. De hernia was gemakkelijk reponibel, de breukpoort was zeer wijd.

Bij de operatie volgens de methode van Bassini bleek ook bij deze pat. de testikel vrij in de breukzak te liggen, waarom deze voor het sluiten van de wond eerst in een behoorlijke tunica vaginalis werd genaaid. Ook bij deze pat. trad eenige etterretentie in de wond op vergezeld van oedema penis. Na verwijdering der hechtingen op den 8^{en} dag na de operatie en het aanleggen van Priesnitzsche verbanden hield de suppuratie echter spoedig op. Pat. werd 3 weken na de operatie genezen ontslagen.

Willem Nicolaas W., oud 22 jaar (n°. 217 m.), machinist uit Leiden, zou als kind een dubbele hernia gehad hebben, die later »vergroeid" is. 5 maanden geleden bemerkte pat. een pijnlijk knobbeltje in de linker lies. Door een band werd deze hernia goed binnengehouden, doch daar de band pat. bij 't werken hinderlijk was, wensche hij de radicaaloperatie De hernia was klein en gemakkelijk te reponeeren. De breukpoort was voor een vinger gemakkelijk toegankelijk. De hechtingen werden bij dezen pat. 10 dagen na de operatie verwijderd. R p. p. i. en 3 weken na de operatie werd pat. genezen ontslagen.

Dirk K., oud 49 jaar (n°. 219 m.), barbier uit Leiden, bemerkte 2 jaar geleden een eenigszins pijnlijk knobbeltje in de rechter lies. Pat. droeg tot voor 4 maanden een band, waarmede hij de breuk goed kon binnenhouden. Na dien tijd echter was de band niet meer voldoende om de hernia gereponeerd te houden. De hernia inguinal. dextra bleek bij onderzoek gemakkelijk reponibel. De breukpoort was ruim voor 2 vingers toegankelijk. 10 dagen na de operatie konden alle hechtingen verwijderd worden, daar er toen totale r. p. p. i. was. Pat. werd genezen ontslagen.

Bovendien werden nog geopereerd.

Johanna W., oud 22 jaar (n°. 101 vr.), dienstbode uit Wassenaar, die $1^1/_2$ jaar geleden voor 't eerst een dikte in de rechter lies bemerkte, die langzamerhand in grootte toenam. Ze had er nu en dan pijn in. 3 weken geleden werd pat. plotseling ongesteld met hoofdpijn braken kramp in den buik koorts en pijn in den tumor.

Ze had echter normale ontlasting. Een paar dagen daarna ging ze naar een medicus, die een breuk constateerde, die niet reponibel was. Een breukband werd haar aangeraden, doch het dragen er van veroorzaakte hevige pijn. Na haar ongesteldheid zou de breuk merkbaar in omvang zijn toegenomen.

Bij onderzoek bleek in de rechter lies een niet reponibele hernia femoralis te bestaan. Bij repositiepogingen had pat. pijn. In de diepte was op den horizontalen tak van het schaambeen een steel te voelen. De operatie werd aldus verricht. Na narcose en desinfectie werd een incisie gemaakt over den tumor in de lengterichting van het been; na klieving van huid en subcutaan weefsel kwam men direct op de breukzak. Na opening daarvan stroomde er wat vocht uit en werd het omentum zichtbaar, waarop zich uitgezette venae vertoonden. Het omentum was op één plaats aan de periferie en aan de breukpoort met de breukzak vergroeid. Na losmaking van deze adhaesies werd het omentum wat naar buiten gehaald in twee gedeelten met catgut onderbonden en daarna afgesneden. Vervolgens werd de breukzak afgebonden nadat de gejodoformiseerde stomp in de buikholte was teruggebracht en daarna de huidwond gehecht. De eerste twee diepe hechtingen namen de fascia, die den M. Pectineus bedekte, mede.

De beide volgende dagen na de operatie moest pat. gecatheteriseerd worden, daar zij niet spontaan urineerde.

Na eenige dagen had pat. wat verhoogde temp. (38.8 C.). De wond bleek echter geheel rustig, zoodat de hechtingen om den anderen verwijderd konden worden. Na eenige ruime defaecaties werd de temp. den volgenden dag weder normaal.

De laatste hechtingen werden 9 dagen na de operatie verwijderd. R. p. p. i. Ruim 3 weken na de operatie kon pat. genezen ontslagen worden.

Maria B., geb. K., oud 42 jaar (n°. 66 vr.), uit Rotterdam, was 7 maanden geleden te Rotterdam in het sanatorium geopereerd wegens een buiktumor. 7 dagen na de operatie waren de wondranden, die gehecht waren, gedeeltelijk uiteen geweken. De wond werd toen geregeld uitgewasschen en getamponeerd. In de 4e week werd weder gehecht, echter zonder blijvend resultaat, zoodat eerst 5 maanden na de operatie de wond genezen was. Na 14 dagen ontstond een duiveneigroote knobbel onder het lidteeken, die langzamerhand in grootte toenam.

Een buikcorset met pelotte kon den tumor niet binnenhouden, de tumor kwam onder de pelotte uitzakken.

Bij 't onderzoek bleek onder het lidteeken afkomstig van de laparatomie een vuistgrootte hernia ventralis te bestaan, die over de symphysis heen hing. De darmlissen waren er in onmiddelijk onder de huid te voelen. De hernia was gemakkelijk reponibel. Na repositie was een ring te voelen ongeveer 10 cm. in doorsnede gevormd door de overige uiteen geweken buikbekleedselen. De huid op den tumor vertoonde rekkingssporen.

In narcose werd een incisie gemaakt in de linea alba over de geheele lengte van het lidteeken door de bedekkende deelen tot en met het peritoneum. Van de spieren kwam daarbij niets te zien. De incisie liep van de onderzijde tot aan de symphysis. Na hechting van het peritoneum met catgut werden ter weerzijde een paar breede huidstrooken weggeknipt en daarna de overige lagen aaneengehecht waarbij nu ook de spierlagen kunnen worden meegenomen. Na 11 dagen werden 2 hechtingen, die doorsneden, weggenomen en den volgenden dag ook de overigen. De wond was p. p. genezen. Na ruim een maand bleek er een stevige verbinding van de gehechte gedeelten van den buikwand te zijn en werd pat. met een elastieken buikgordel voorzien genezen ontslagen.

Hernia incarcerata (2 m. 4 vr. 3 H. 1 B. 2 O.)

Sophia van W., oud 47 jaar (n°. 20 vr.), dienstbode uit Heemstede, kreeg den dag voor hare opname pijn en zwelling in de buik, en had sinds 2 dagen geen ontlasting gehad. In de rechter lies bevond zich bij 't onderzoek een stuitergroote elastische fluctueerende zwelling. De buik was opgezet en de bewegingen der darmlissen waren zichtbaar. In narcose werd een incisie gemaakt in de lengterichting van het been over den tumor, totdat deze was blootgelegd. Na opening van de breukzak ontlast zich veel stinkend breukwater en blijkt de inhoud verder te bestaan

uit een stuk dunne darm dat zeer donkerblauw van kleur en glansloos is. Na verwijding van den inklemmenden ring door 2 incisies werd de breukzak geexcideerd en een lang stuk dunne darm naar buiten gehaald.

Het glanslooze stuk en beiderzijde een gedeelte van het verkleurde stuk wordt ter lengte van 5 cm. nadat de inhoud er uitgedrukt is uitgeknipt en eveneens het hierbij behoorende wigvormige stuk mesenterium. Aan de scherpe punt van de wig beginnende wordt het mesenterium daarna met geknoopte catguthechtingen gehecht, waarna van de mesenterium-aanhechting uit de doorgesneden darmuiteinden door een drievoudige rij catguthechtingen vereenigd worden. Na jodoformbepoedering wordt de aldus gehechte darm weer in de buikholte teruggebracht, de breukpoort met catguthechtingen dichtgenaaid en de huidwond met zijden hechtingen gesloten en een comprimeerend jodoformgaasverband aangelegd.

Pat. was na 't ontwaken uit de narcose zeer onrustig, de pols was niet te voelen. Er werden wijn en camferaetherinjecties toegediend. Pat. werd echter voortdurend minder, zoodat zij den volgenden dag succombeerde.

Bij de sectie vond men de darmen op vele plaatsen verkleefd, de darmuiteinden echter nog goed vereenigd. Boven de volkomen sluitende hechting was de darm opgezet en er beneden samengevallen.

Catharina C., oud 59 jaar (n°. 45 vr.), uit Leiden, had sinds 3 maanden een hernia in rechter lies, waarvoor pat. geen breukband droeg, zoodat de breuk altijd uit was. Den vorigen dag had pat. pijn gekregen in de omgeving van de breuk gevolgd door braken; 's avonds had pat. defaecatie; de pijn in de omgeving van de breuk was steeds toegenomen en het braken had zich nog dikwijls herhaald. Faecale stoffen werden er niet bij waargenomen. Bij 't onderzoek waren pols en respiratie normaal. De buik was weinig opgezet. In rechter lies was een duivenei groote zwelling, die met een steel onder het lig. van Poupart doorging, zeer gespannen aanvoelde en bij percussie geen tympan. perc. toon gaf. Pogingen tot repositie mislukten. De diagn. was: hernia cruralis dextra incarcerata. Tijdens het onderzoek loosde pat. flatus.

Bij de herniotomie, die in narcose werd verricht, ontlastte zich veel niet riekend vocht uit de breukzak. De darm was wel eenigszins donker gekleurd doch goed glanzend. Daarom werd de darm, nadat de breukpoort door 2 incisies verwijd was, na eerst een eind naar buiten te zijn gehaald en met jodoform bepoederd in de buikholte teruggebracht.

Nadat nog een stuk omentum was afgebonden en afgeknipt, werd ook de breukzak afgebonden en afgekipt, waardoor tevens de breuk-

poort gesloten was. De wond werd met zijden draden gehecht en een comprimeerend verband aangelegd.

Ook deze pat. moest den volgenden dag gecatheteriseerd worden, daar geen spontane urineloozing optrad.

Na 8 dagen werden eenige en 3 dagen daarna de overige hechtingen verwijderd. Genezing p. p. i. Reeds 16 dagen na de operatie kon pat. genezen ontslagen worden.

Nicolaas D., 32 jaar (n°. 51 m.), koetsier uit Leiden, die sinds jaren een breukband droeg voor een hernia inguinalis dextra, kreeg voor 3 dagen pijn in de lies en kon de breuk niet meer reponeeren. Den volgenden dag werd de pijn erger en begon pat. te braken, had daarna geen defaecatie meer en liet geen enkele flatus. Verder vermeld het verslag omtrent dezen pat., die reeds 2 dagen na de operatie overleed, slechts dat hij een facies abdominalis vertoonde, een weeke, snelle pols en een harden tumor in de rechterliesstreek had, dat de breuk irreponibel was en dat een incisie over den tumor in de richting van het scrotum gemaakt werd.

Bij de sectie werd gevonden eenige etter in de peritoneaalholte. De plaats der incarceratie was nog over 4 cm. aan den darm zichtbaar, die daar blauwzwart verkleurd was. Verder werden geen afwijkingen gevonden.

Johanna H. geb. K., oud 55 jaar (n°. 89 vr.), uit Mijdrecht, had reeds 10 jaar een hernia femoralis in de rechter lies, die langzamerhand grooter was geworden. Pat. had er nooit hinder van gehad. Den avond voor haar opname was de tumor plotseling grooter en harder geworden. Daarna is nog defaecatie gevolgd, doch sinds dien tijd niet meer, evenmin flatus. Ook trad daarna pijn in den buik op en eenige malen braken. Den ontboden medicus gelukte het niet de hernia te reponeeren. Pat. was hereditair belast voor tuberculose hoestte veel, gaf sputum op, dat dikwijls bloederig was. Bij onderzoek bleek in de rechter lies, schijnbaar boven het lig van Poupart in werkelijkheid er onder, een vuistgrootte elastische hard aanvoelende tumor te zijn, die in den buik overging en irreponibel was. De diagnose was hernia femoralis dextra incarcerata.

Ook in narcose gelukte de taxis niet, waarom dadelijk tot de herniotomie werd overgegaan. Hierbij bleek dat naast de breukzak een subsereus lipoom uit den annulus cruralis te voorschijn kwam. De breukzak werd geopend en had tot inhoud behalve het breukwater een stuk omentum, dat circulatiestoornissen vertoonde. Van darmen was niets te zien. Na incisie der breukpoort naar binnen werd het omentum op de plaats, waar het normaal was afgebonden en afgeknipt, het lipoom

verwijderd, de breukpoort met catgut gehecht en daarna de huidwond met zijden hechtingen gesloten. Na 7 dagen moesten de hechtingen worden verwijderd en door nieuwe vervangen, daar de randen der wondlijn sterk ingestulpt bleken te zijn. De secundaire hechtingen hielden goed en konden na 5 dagen verwijderd worden, toen er totale reunio was opgetreden. Na een maand kon pat. genezen ontslagen worden.

Johanna B. geb. S., oud 64 jaar (n°. 174 vr.), uit Leiden, kreeg 5 dagen geleden krampen in den buik, die langzamerhand erger werden. Sinds dien tijd kwam geen defaecatie meer en sinds 2 dagen geen flatus. Pat. was daarna steeds misselijk en braakte herhaaldelijk. De buik werd opgezet onder pijn. Laxantia als Ol. Ricini en lavementen gaven geen defaccetie. Bij 't onderzoek van pat., die 's avonds laat werd opgenomen bleek de pols regelmatig en de frequentie was weinig vermeerderd 90 per min. De buik was sterk opgezet.

Enkele darmlissen door den buikwand heen te zien en sterk uitgezet vormen als het ware een slakkenhuis.

Nergens waren sterke peristaltische bewegingen en nergens pijn bij druk. In de rechter lies was een geringe zwelling te zien en te palpeeren, geen tumor echter af te grenzen; aldaar was pijn bij druk. Per rectum was niets abnormaals te constateeren. Na invoering der maagsonde werd de maag uitgespoeld. Ze bevatte enkele spijsresten.

Den volgenden dag werd een incisie gemaakt over de resistentie in de rechter lies, waarbij in de diepte een tumor werd aangetroffen, die een hernia femoralis bleek te zijn. Na opening van de breukzak kwam een gedeelte van een darmlis te voorschijn, bij nader onderzoek bleek het een ingeklemde darmwandsbreuk, hernia Littrea te zijn, die uitgetreden op de gewone plaats der herniae femorales niet door de lamina cribrosa naar buiten is getreden, doch hier voorbij zich naar beneden onder de fascia lata heeft uitgebreid. Daar het onderste stuk van het geincarcereerde darmgedeelte sterk necrotisch was, werd na losmaking der beklemming de geheefe darmlis naar buiten gehaald en de darm circulair geresecteerd, waarbij de slijmvliesnaad met een doorloopende zijde hechting werd gemaakt. Na respositie van den darm werd een stuk van de breukzak afgeknipt en deze daarna dichtgebonden. De plaats, waar de breukzak lag tusschen de spieren op den M. adductor magnus wordt met jodoformgaas getamponeerd en daarna een jodoformgaasverband aangelegd. Den volgenden dag en reeds ook den avond na de operatie emitteerde pat. herhaaldelijk flatus en reeds 2 dagen na de operatie had pat. 2 malen defaecatie, die goed gebonden en normaal van kleur was. Ze braakte niet meer en had nergens pijn bij druk op den buik.

Den volgenden dag moest wegens frequente dunne ontlasting 0,025 gr. extr. opii gegeven worden. De temperatuur bleef na de operatie steeds verhoogd, wat onafhankelijk bleek te zijn van de operatiewonde daar deze er rustig uitzag. Na uitspoelen met slappe sublimaat-oplossing werd hier een nieuwe jodoformgaastampon ingebracht. Er bleek zich echter aan de rechterzijde een parotitis te hebben ontwikkeld, waarin na eenige dagen fluctuatie optrad. Deze werd geincideerd. De pus werd steriel opgevangen om bacteriologisch onderzocht te worden en er een bouilloncultuur van te maken. Daarna werd een Priesnitsverband aangelegd, dat dagelijks verwisseld werd. Pat. behield nog eenige dagen diarrhoe waartegen Sol. saleb $^2/_{200}$ Laud. liq. 2 en later Elect. catechu gegeven werd. De suppuratie uit de incisie aan den hals hield spoedig op. 2 weken na de operatie werd de breukwond in het onderste gedeelte gehecht, terwijl de rest nog getamponeerd werd. Nadat deze wonde geheel genezen was en de wonde aan den hals na eenige dagen met bals. Peruv. te zijn verbonden nog slechts een klein granuleerend plekje vertoonde, ging pat. ruim 6 weken na de operatie in policlinische behandeling over.

Pieter van S., oud 72 jaar (n°. 233 m.), arbeider uit Alfen, kwam in 't einde van den cursus in behandeling voor een hernia scrotalis dextra incarcerata. Ze had de grootte van een vuist, was elastisch, sterk gespannen en irreponibel. Bij de herniotomie bleek de breukzak zeer dik te zijn en helder breukwater te bevatten. De inhoud bleek te bestaan uit een dikdarmlis zonder volkomen mesenterium. Daar de darm slechts eenigzins cyanotisch overigens goed van kleur was, werd nadat de breukzak gedeeltelijk was weggenomen en de opening ervan met catgut-hechtingen was gesloten, het lieskanaal gespleten en de breuk gereponeerd.

Nadat de zaadstreng geisoleerd was, werd de operatie verder volgens de methode van Bassini voortgezet, zoodat na afloop de zaadstreng vlak onder de huid ligt. Aan de hydrocèle, die tijdens de operatie ontdekt werd, werd niets gedaan.

10 dagen na de operatie konden de hechtingen verwijderd worden daar er r. p. p. i. was. Pat. ging reeds zonder verband in den volgenden cursus over.

Darmstenose. (1 m. 1 O.).

Volkert van der Pl., oud 28 jaar (n°. 145 m.), bakker uit Harlingen, kreeg $2^1/_2$ jaar geleden, terwijl hij vroeger steeds gezond was, af en toe lichte pijn in den buik met meermalen per dag opzetting van den buik die na 5 min. weer verdween. Na een jaar kreeg pat. hevige aanvallen van pijn, welke een paar uren duurde en waarbij ook telkens de buik opzette; waardoor pat. bedlegerig werd en waartegen morfine-inspuitingen noodig werden. Pat. braakte bij die pijnaanvallen alles uit.

Pat. had nooit bloed gebraakt. Bij 't einde der mictie trad nu en dan pijn op. Gedurende de laatste 3 maanden had pat. niet meer gebraakt.

Gedurende den tijd, dien pat. ter observatie in het ziekenhuis doorbracht, bleek dat pat. om het kwartier opzetting van den buik vooral boven de symphysis kreeg, welke gepaard ging met lichte pijnlijkheid en die slechts eenige seconden aanhield. Er was nooit temp.-verhooging. De urine vertoonde een duidelijke indicanreactie. De diagnose luidde: darmstenose. De operatie bestond in het maken van een incisie in den buikwand links van den navel, loopende van ongeveer 3 c.m. boven den navel tot ongeveer 4 c.m. boven de symphysis. Eenige dunne darmlissen worden naar buiten gehaald, die zeer sterk waren uitgezet. De darm bleek op de plaats van de stenose met den blaaswand vergroeid te zijn.

Nadat ze van de blaas was losgemaakt, werd de oppervlakkige wond in den blaaswand door hechtingen gesloten en vervolgens de darm boven en onder de stenose met dikke zijden draden afgebonden en het gestenoseerde stuk er uit gesneden.

Daar de darm boven de stenose veel wijder was als er onder, werd het wijder gedeelte eerst gedeeltelijk gehecht, nl. met dunne zijden hechtingen, en wel het slijmvlies met een doorloopende hechting en de serosa daarna met afzonderlijke hechtingen; daarna worden de beide darmuiteinden vereenigd op de wijze als bij (n°. 174 vr.) Nadat tegen den achterwand der blaas een jodoformgaas tampon was gelegd, werd de buikwand gesloten.

Een catheter à demeure werd in de blaas gebracht, een verband aangelegd en pat. met warme kruiken te bed gelegd. Daar de pols zeer klein en week was werden 2 injecties met camferaether gemaakt. Den volgenden dag was de toéstand van pat., die in 't geheel niet gebraakt had, bevredigend, hoewel de pols nog frequent en de respiratie frequent en oppervlakkig was. Den dag daarna braakte pat. herhaaldelijk. Na uithevelen van de maag worden 2 koppen melk ingegoten en verder werden van tijd tot tijd clysmata van 50 gr. melk gegeven, bovendien nog 2 camferolieinjecties, daar pat. een kleine weeke en frequente pols had en pijn bij druk op den buik. Hoewel pat. den volgenden dag flatus liet, de pijn in den buik minder was en de pols krachtiger en minder frequent, trad echter den daaropvolgenden dag weer herhaaldelijk braken op met hevige pijn in den buik. Pat. werd zeer angstig en onrustig, de pols werd weer frequent klein en week, eenige camferaetherinjecties werden gegeven en pat. overleed des avonds den 4^{en} dag na de operatie.

Het sectieverslag van dezen pat. was niet aanwezig.

Perityphlitis (2 m. 1 H. 1 O.)

Johannes Hendrik S., oud 59 jaar (n°. 37 m.), schoenmaker uit Leiden. 4 dagen geleden begon pat. groote spanning en opgezetheid van het abdomen te gevoelen. Den vorigen avond had hij voor 't laatst ontlasting gehad en daarna ook geen flatus meer gelaten. Na applicatie van eenige clysmata was geen ontlasting en slechts eenige flatus gevolgd. Ook ol. ricini had geen succes. 2 dagen geleden begon pat. te braken en nam bijna geen voedsel meer. Den vorigen dag had het braaksel een groene kleur.

Bij 't onderzoek bleek het abdomen overal sterk opgezet, overal was tympanitische perc.-toon behalve eenige demping boven de symphysis en rechts boven het lig van Poupart, waar ook een lichte prominentie pijnlijkheid en roodheid was. De temp. was normaal, de pols krachtig niet frequent (80). Pat. kreeg een Hegar's clysma. De maag werd uitgespoeld. Den volgenden dag werd pat. geopereerd.

Een weinig onder 't midden tusschen de linea alba en het lig. van Poupart werd een 12 cm. lange incisie in den buikwand gemaakt. Nadat ook de fascia transversa en het peritoneum in het onderste deel der wond geopend waren, ontlastte zich een groote hoeveelheid stinkende etter. Bij onderzoek met den vinger kwam men in een holte naar boven buiten en beneden binnen verloopende, waaruit veel pus te voorschijn kwam. De proc. vermicularis vertoonde een perforatie en was geheel met het daar ter plaatse sterk verdikte mesenterium vergroeid. De proc. vermicularis werd geresecteerd. Door de daarbij ontstane opening in het colon waren harde stukken faeces te voelen. Deze opening werd met een rij muceuse en een rij sero-sereuse hechtingen gesloten. Een oppervlakkige verwonding van een darmlis door het mes aangebracht werd tot stelping der bloeding met eenige sero-sereuse hechtingen gehecht. De geresecteerde proc. vermicularis bleek centraal van de perforatie afgesloten te zijn, zoodat geen faeces in de peritoneaalholte konden komen. Het lumen van het afgesloten gedeelte was niet uitgezet. Na irrigatie van de abcesholte met boorwater werd er een jodoformgaastampon ingebracht. Eenige hechtingen werden daarna in het bovenste deel van de huidincisie gelegd en daarna een los jodoformgaasverband aangelegd.

's Nachts werden 4 poeders met extr. calabar. 0.020 pr. dos. gegeven. Gedurende de week volgende op den dag der operatie was pat. zeer zwak. De pols was week en frequent en de temp. daalde tot 35.7 C. Voortdurend moesten camferaether- en camferolieinjecties gemaakt worden en steeds werd na maaguitspoelingen cognac met water en cognac met melk toegediend. Herhaaldelijk moest ook wegens het sterke meteorisme darmpunctie verricht worden, waardoor nu eens veel

dan eens weinig gas werd geaspireerd. De abcesholte, waarin draineerbuizen werden gebracht, werd dagelijksch met warm boorwater geïrrigeerd. 4 dagen na de operatie liet pat. voor 't eerst werder flatus en 's avonds trad dunne defaecatie op. Den dag daarna moesten de hechtingen in het bovendeel van de wond verwijderd worden, daar de wondranden daar gangraeneus begonnen te worden. Den 6^{en} dag na de operatie werd na irrigatie van de wond, waarna een der draineerbuizen verkort werd, salol op de wond gestrooid. Dit werd dagelijks daarna herhaald. Op dezen dag had pat. 6 maal dunne ontlasting, den volgenden dag 7 maal, daarna is de ontlasting allengs normaal geworden, hoewel nog zoo nu en dan een voorbijgaande diarrhoe optrad.

9 dagen na de operatie waren faeces door de draineerbuis gekomen. Bij onderzoek kon met den vinger in den fistelgang de opening in den darm worden gevoeld.

Van dien tijd af verbeterde de apathie van pat. merkbaar, de pols werd krachtiger en de temp. steeg tot de normale. Pat begon weder vast voedsel te gebruiken en had geregelde doch dunne ontlasting. De holte, waarin nog een draineerbuis lag, verkleinde zich aanmerkelijk, ook de huidwond werd kleiner en granuleerde goed. De wondranden werden met kleefpleisterstrooken naar elkaar toe gebracht. Den 16^{en} dag na de operatie werd de draineerbuis weggelaten. Door de fistelopening ontlastten zich nu eens meer dan weer minder faeces. Dagelijks werd Salol op de fistelopening gestrooid. De necrotische stukken van de huidranden werden afgestooten, waarna de wondranden door kleefpleisterstrooken nog sterker naar elkaar werden toegehaald. 2 maanden na de operatie kwam geen darmgas meer door fistelopening, die daarna spoedig dicht granuleerde en pat. werd een paar dagen daarna met nog een klein granuleerend wondje ontslagen om verder poliklinisch behandeld te worden.

Abraham K., oud 16 jaar (n°. 113 m.), arbeider uit Bleiswijk, kreeg een week geleden pijn in den buik, waartegen opiaten, ung. hydrargyri en lavementen toegediend werden, daar er ook geen ontlasting wilde komen. Pat. die 's avonds werd opgenomen in delireerenden toestand, had een sterk opgezetten buik vooral onder den navel. Ook het scrotum was sterk opgezet, zoodat de penis er bijna in verdween; evenzoo was de huid van den onderbuik sterk oedemateus. Per rectum was rechts een fluctueerende zwelling te voelen. Reeds den volgenden morgen overleed pat. na 's nachts voortdurend gedelireerd te hebben.

Bij de sectie bleek, dat er een etterige peritonitis bestond en dat de proc. vermicularis geperforeerd was. Bij de sectie werd een steentje (enterolith) uit den proc. vermicularis in de naburige abcesholte geperst.

De groote ettermassa, die zich in het kleine bekken had aangezameld had een facculenten reuk.

Perforatie-perotonitis (1 m. 1 O.).

Willem O., oud 27 jaar (n°. 56 m.), hofmeester uit Aalsmeer kreeg 14 dagen geleden koude rillingen, koorts en pijn in de ulnairzijde van den onderarm. 2 dagen daarna ook pijn in de linker zijde, zonder hoesten, niet bij respiratie doch wel bij druk. Bij onderzoek was er een zwelling te zien op de ulnairzijde van den linker onderarm, die niet fluctueerde, doch pijnlijk was bij druk. De huid was niet verkleurd, geen oedeem. Op de 8e rib in de voorste axillair lijn bevond zich een fluctueerende onbewegelijke tumor. De huid er over was rood en warm.

Pat. had hooge temp. (39.4 C.).

Den volgenden dag werd in narcose in de richting van de 8e rib een incise op den tumor gemaakt tot op het been. Er kwam veel pus te voorschijn. Het stilet kon nergens in de diepte doordringen. De abcesholte werd met jodoformgaas getamponeerd. Een incisie op de ulnairzijde van de ulna ter hoogte van het bovenste en middelste derde deel bracht geen etteraanzameling aan 't licht. Ook deze wond werd met jodoformgaas getamponeerd en verbonden. Pat. hield na de operatie voortdurend koorts zonder typisch verloop, hoewel de wonden zeer rustig bleven. Op den 4en dag na de operatie klaagde pat. over pijn in den buik. Het abdomen was sterk opgezet en gespannen. Pat. was dyspnoetisch. Er was pijn bij druk in de linker zijde van het abdomen. Er was geen duidelijke fluctuatie. De perc.-toon was eenigszins gedempt vooral in de zijkanten. Leverdemping was niet te percuteeren. 's nachts had pat. dunne ontlasting gehad.

Na lediging van de blaas werd een incisie in den buikwand gemaakt in de mediaanlijn ter hoogte van den umbilicus. Na opening van het peritoneum vloeide een stinkende groengele vochtmassa uit de abdominaalholte. Na verwijding van de wond bleek de geheele buikholte gevuld met groengeel stinkend vocht en de darmen met witte beslagen bedekt. In de flexura sigmoidea werd een ronde opening ter groote van een erwt gevonden, waaruit groengele facaalmassa te voorschijn kwam. Nadat de buikholte met sponsen was leeggeveegd en de darmen gereinigd waren en in de buikholte waren teruggebracht, werd de flexura sigmoidea met de perforatieopening buiten de wond gebracht en buiten de buikholte gelaten. Tusschen de darmen werd hier en daar een strook jodoformgaas gelegd daarna de buikwand met een hechting gesloten en verder getamponeerd en met kleefpleisterstrooken bijeen gehouden. Een jodoformgaasverband werd aangelegd en de pat. in een warm bed met kruiken gelegd en hem een campferaetherinjectie

toegediend. De pols die reeds voor de operatie klein, week en frequent was, werd steeds kleiner en frequenter en pat. collabeerde ruim 2 uur na de operatie.

Het sectieverslag vermeld, dat de perforatieopening in den darm gezeteld was 5 dM. boven den ileo-coecaalklep. Er waren daar 2 zweren, waarvan een geperforeerd was. In het ileum in de buurt van de ileo-coecaalklep waren verscheidene op weg van genezing zijnde zweren. Verderop in den darm waren resten van Peyer'sche plaques in état reticulé, waarschijnlijk afkomstig van een afgeloopen typheuse aandoening.

Strictura recti. (1 vr. H.).

Petronella O. geb. L., oud 35 jaar (n°. 105 vr.), uit den Haag, bemerkte 6 jaren geleden, dat er bloed en etter bij de defaecatie was. Voor dien tijd was pat. steeds gezond, doch had altijd last gehad van obstipatie. Toen er etter en bloed in de faeces kwam, was ook frequente defaecatie opgetreden, nooit had pat. er pijn bij. Tegelijkertijd trad pijn bij het urineeren en sterke fluor albus op. Voor lues was in de anamnese geen enkele aanwijzing te vinden. Heriditaire dispositie voor tuberculose was twijfelachtig. Pat. had ook last van persingen bij de defaecatie en dikwijls ontliepen haar de faeces spontaan bv. bij bukken. Nu en dan trad ook pijn in den buik op vooral in den onderbuik. Den laatste tijd was zij veel vermagerd. Bij 't onderzoek bleek aan de genitalien geen andere afwijking te zijn als een ectropion aan de portio vaginalis, die hypertrophisch was. Bij 't onderzoek van het rectum ontmoet de vinger een ring, die hard is en voor den vinger gemakkelijk toegankelijk is, de vernauwing strekte zich een paar cm. naar boven uit en had harde wanden, het geheel had een zandloopervorm. Dit harde weefsel was niet met den vaginaalwand vergroeid. Er was geen algemeene lymphklierzwelling.

Gedurende den tijd, dien pat. voordat zij geopereerd werd, in observatie in 't ziekenhuis doorbracht, was er nu en dan etter en bloed bij de faeces. Soms werd er ook alleen bloed en slijm geevacueerd. De ontlasting was meestal weinig gebonden. Nadat eenige dagen te voren voor ontlediging van den darm was gezorgd werd pat. geopereerd in narcose op de Trendelenburg'sche stoel. Er werd een incisie gemaakt door de huid en den sphincter naar achter tot het os coccygis. Daarna werd het rectum geexstirpeerd tot boven de plaats van de strictuur en het centrale stuk van het rectum aan het anaalgedeelte gehecht, achter het rectum werd een jodoformgaastampon ingebracht en de incisielijn verder door hechtingen gesloten, waarna een T-verband werd aangelegd. De eerste 12 dagen na de operatie moest pat. 2 à 3 maal daags gecatheteriseerd worden, daar zij niet spontaan urineerde. Den

4en dag na de operatie werd de tampon verwijderd. Het rectum werd 2 maal daags met lauw boorwater geirrigeerd. Op den 4en dag werd pat. $1^1/_2$ lepel Ol. Ricini toegediend, waarop spoedig een flinke dunne defaecatie volgde. Om te veel defaecatie tegen te gaan werden de volgende dagen nu en dan poeders met extr. opii 0.015 p. dosi alle 3 uur een poeder gegeven. 8 dagen na de operatie werden alle hechtingen verwijderd, de wondlijn aan het perineum bleek goed gesloten te zijn. Na dien tijd werd nog eenige malen pus ontlast, bij onderzoek bleek dat de wond op een plaats niet gehouden had. De etterige afscheiding verminderde ook allengs en 5 weken na de operatie kon pat. genezen ontslagen worden. Er was toen een goede continentie behalve voor zeer dunne ontlasting.

Haemorrhoiden. (1. m. H.)

Robertus van V., oud 31 jaar (n°. 211 m.), arbeider uit Leiderdorp, bemerkte voor 5 weken voor 't eerst, dat hij bij de ontlasting veel bloed kwijt raakte. Dit bloed was de eerste dagen zuiver doch werd allengs slijmerig. Tevens ontstond frequente aandrang, in den laatsten tijd 4 à 5 maal per nacht. Pat. raakte dan meestal alleen slijmerig bloed kwijt en had knagende pijn, waarvoor hij voornamelijk hulp komt zoeken. Van prolaps had pat. nooit iets gemerkt. Bij onderzoek bleek aan de anaalopening een erwtgroot haemorrhoidaal-knobbeltje en eenige kleinere te zijn, die bij persen aanzwellen. Deze haemorrhoiden werden in narcose met den thermocautère afgebrand na met de Langenbeck'sche tang te zijn geklemd. Pat. had na de operatie frequente dunne ontlasting, wat echter spoedig verminderde. Toen de brandkorsten waren afgestooten, werden de granuleerende wondjes nu en dan aangestreken en met lapjes met boorzalf verbonden. Na 3 weken werd pat. genezen ontslagen.

Haemorrhoiden met prolapsus. (1 m. H.)

Marinus Hendrik K., oud 29 jaar (n°. 202 m.), arbeider uit Zierikzee, kreeg een jaar geleden in dienst zijnde bij 't paard rijden pijn om den navel, waardoor hij volgens zijn zeggen niet kon ademhalen. Ook was er soms bloed bij de ontlasting, waarna de pijn verminderde. Tevens bemerkte hij, dat er een prolaps optrad, die hij na de defaecatie manueel moest reponeeren. Pat. is daarna voor den dienst afgekeurd. Bij onderzoek bleek de anaalopening zeer wijd te zijn. Bij persen kwam de haemorrhoidaal-prolaps langzaam naar buiten.

Nadat vooraf de tract. intestin. geledigd was door Ol. ricini en een clysma, liet men pat. persen, totdat de prolaps zoover mogelijk naar buiten was gekomen, die daarna met kogeltangen gevat werd. In narcose

werden nu op ongeveer een cm. van elkaar met den thermocautére strepen getrokken over de lengte van de prolaps, waarbij vrij hevige bloedingen optraden. Vervolgens werden met de Langenbeck'sche tang de haemorrhoiden gevat en met den thermocautére weggebrand. De prolaps werd daarna na met jodoformgaas te zijn bestrooid gemakkelijk gereponeerd. Den 5^{en} dag na deze operatie kreeg pat. na 't gebruik van Ol. ricini ontlasting. Pijn of bloeding was niet opgetreden.

De wondjes granuleerden en genazen goed, zoodat pat. een maand na de operatie genezen kon worden ontslagen.

Hypertrophia lienis. (1 vr. N. V.)

Petronella G., geb. v. B., oud 59 jaar (n°. 143 vr.), uit Oud en Nieuw Gastel, kreeg een jaar geleden last van kortademigheid zonder hoesten of hartkloppingen. Een half jaar later bemerkte zij, dat de buik links dik werd, wat allengs toenam. Pat. had nooit pijn in den buik. Nooit had zij koorts. 3 weken geleden zou zij geel hebben gezien gedurende eenige dagen, veranderingen in faeces of urine werden niet daarbij waargenomen. Bij 't onderzoek blijkt pat. in liggende houding geen dyspnoe te hebben. De puntstoot was 1 cm. buiten de mammillairlijn, het hart was niet naar rechts vergroot. Afwisselend aan alle ostien zijn systolische geruischen waarneembaar. De 2^{e} pulmonaaltoon was niet versterkt. Pulmones normaal. Geen ascites. Buik was vooral links uitgezet, waar een tumor te voelen was, glad van oppervlak, weinig bewegelijk, naar rechts zich uitstrekkende tot ongeveer in het kleine bekken en tot in de mediaanlijn. De tumor ging in de miltdofheid over, aan de binnenzijde waren duidelijke incisurae te voelen. De leverrand was ongeveer 4 cm. onder den ribbenboog te palpeeren. In de beide okselholten en aan den hals waren enkele harde gladde lymphomen te voelen. Het aantal leucocythen en het haemoglobinegehalte van het bloed bleken verminderd. De urine was zuur en bevatte geen albumen noch suiker.

De diagnose luidde hypertrophia lienis. Pat. werd naar de interne afdeeling gezonden.

NEGENDE HOOFDSTUK.

Urogenitaalapparaat.

Pseudo-dysurie. (1 m. H.).

Thomas B., oud 41 jaar (n° 119 m.), bouwknecht uit Goedereede, kreeg een jaar geleden aanvallen van pijn in buik en lendenen bij 't wateren. De straal werd nu en dan plotseling afgebroken. Pat. had veel pijn bij 't rijden. De meeste pijn had pat. voor en onder het wateren. Er was nooit bloed in de urine, wel was de urine nu en dan troebel. Pat. urineerde niet frequent. 's Nachts wordt pat. wakker met het gevoel van te moeten wateren, hetgeen echter nooit gelukt, voordat pat. 's morgens opstaat en wat geloopen heeft. De straal is nu en dan gesplitst. In blaas was geen steen te voelen.

Pat. werd in observatie gehouden. Het bleek dat pat. die een zeer nerveus individu was, voortdurend een normaal aantal malen zonder of met weinig pijn urineerde. In de urine werden geen afwijkingen gevonden. Het quantum was eer klein als groot. Ook in blaas of urethra waren geen afwijkingen te constateeren. Soms had pat. pijn, die vooral in de lendenstreek uitstraalde soms ook in de blaasstreek. Pat. vertoonde het Romberg'sche phenomeen, liep moeielijk in de duisternis, de patellairreflex was afwezig, de pupillen reageerden slecht.

Nadat pat. gesuggereerd was, dat een steen uit zijn blaas was weggenomen, werd hij na eenigen tijd genezen ontslagen.

Dysurie. (3 m. 2 H. 1 N.V.).

Willem van W., oud 3 jaar (n°. 85 vr.), uit Voorhout, was 9 maanden geleden poliklinisch behandeld voor een phymosis. Nadat de operatiewond goed genezen was, bemerkte de moeder een paar maanden later, dat pat. moeite had bij 't wateren. Zij bemerkte dat op het orif. ext. urethrae een vliesje zat. Nadat ze dit had weggekrabd ging het wateren weer goed. Dit herhaalde zich eenige malen, zonder dat pat. er veel pijn bij had.

Op de polikliniek werd het openingetje met een instrumentje vrij gemaakt. 10 dagen geleden kon het kind weer niet wateren, toen de opening weer vrij gemaakt was, werden de bezwaren nog erger. Het kind werd onrustig voor het wateren. De urine kwam bij kleine hoeveelheden te gelijk en 't kind klaagde over pijn voor en tijdens de mictie. De urine was nooit troebel.

Door de moeder is niet opgemerkt, dat het kind aan 't praeputium trok. Het kind werd eenige dagen ter observatie opgenomen. Aan de penis was niets te zien behalve een paar excoriaties aan den praeputiaalring, die onder boorzalf spoedig genazen. Pat. waterde frequent (6 malen) en was onrustig voor het wateren, er werden geen aanvallen van erge pijn opgemerkt. Noch met de blaassonde, noch door bimanueel onderzoek per rectum en door den buikwand was iets van een blaassteen te bemerken.

De urine vertoonde geen afwijkingen, bevatte alleen veel phosphaten. Na een verblijf van 5 dagen in het ziekenhuis, tijdens hetwelk alle bezwaren verdwenen, werd het pat. genezen ontslagen.

Johan W., oud $4^1/_2$ jaar (n°. 141 vr.), uit Schiedam, kreeg ongeveer 7 maanden geleden hinder bij de mictie. Het kind kon de urine moeielijk kwijt worden en begon te schreien als het moest wateren. De klachten werden allengs erger. De straal zou onder het wateren zoo nu en dan afbreken. Totale retentie trad nooit op evenmin haematurie. De urine was troebel en bevatte bezinksel. Nu en dan waren de bezwaren zeer weinig. Het door een medicus voorgeschreven levertraan had geen succes, 2 malen werd ook een instrument in de blaas gebracht. Na 't eerste onderzoek bemerkte de moeder een dikte in de rechter scrotaalhelft, die zij voor dien tijd niet opgemerkt had. Bij 't onderzoek bleek de urine tamelijk helder en zuur, het sediment bevatte geen kristallen, doch enkele leucocythen en veel sacharomyces urine. Rechts was een geringe epididymitis niet erg pijnlijk bij 't betasten.

Bij onderzoek van de blaas werd geen steen gevonden.

Het kind dat ter observatie was opgenomen, werd een paar dagen later in narcose onderzocht. Ook toen was van een calculus vesicae niets te bemerken.

Het kind, dat weer geheel normaal waterde, werd na 14 dagen ontslagen.

Louis L., oud 57 jaar (no. 33 m.), die in den vorigen cursus was opgenomen met klachten over dysurie, doch bij wien geen afwijkingen aan het uro-genitaalapparaat en in de urine werden gevonden, werd in 't begin van dezen cursus op zijn verzoek onslagen.

Phymosis (1 m. N. V.)

Jacobus van B., oud 80 jaar (n°. 175 m.) uit Zoeterwoude, had 60 jaar geleden een gonorrhoe, die goed genezen is, zoodat pat. daarna nooit last bij 't wateren had. 2 jaar geleden kon pat. zijne urine niet meer ophouden en druppelde deze voortdurend af. Dit is gedurende 2 jaar zoo gebleven. Het praeputium, dat 2 jaar geleden goed teruggebracht kon worden, kon sinds dien tijd niet meer over de glans teruggeschoven worden. Pat. had nooit pijn bij 't wateren. Er was nooit bloed in de urine.

Bij onderzoek bleek er phymosis te bestaan, het praeputium was met de glans penis vergroeid. Bovendien had pat. incontinentie. De phymosis werd geopereerd en gehecht met catgut. Na 2 dagen bleek er geen incontinentie meer te zijn. Pat. kon met een flinken straal wateren.

Na 3 weken was echter de wond der phymosis-operatie nog niet genezen, doch ulcereerde en had een harden knobbeligen bodem, zoodat aan carcinoma werd gedacht. Pat. wenschte echter te vertrekken.

Ulcera mollia. (1 m. H.)

Johannes S., oud 17 jaar (n°. 141 m.), meubelmaker uit Leiden, die reeds geruimen tijd poliklinisch voor deze afwijking was behandeld, werd in de kliniek opgenomen, daar door een bestaande phymosis de de ulcera niet tot genezing kwamen.

Pat. had 3 of 4 dagen na den coitus pijn onder het wateren gekregen, zonder uitvloeiing uit de urethra te bemerken.

Bij zijn komst op de polikliniek had pat. lymphklierzwellingen in beide liezen. Onder het praeputium, dat moeielijk teruggetrokken kon worden door de phymosis, was een krans van ulcera met steile randen en spekkigen bodem. De ulcera werden eerst behandeld met jodoform, daarna met europheen en afwasschingen met boorwater. Later kreeg pat. ook pijn bij 't wateren. Na 2 maanden werd pat. opgenomen.

Hoewel de ulcera gedurende den tijd, dien pat. op 't ziekenhuis doorbracht, onder dezelfde behandeling meer neiging tot genezing vertoonden, moest eerst na een maand de phymosis-operatie worden verricht, waarbij na inknipping van het praeputium aan de bovenzijde, ter weerszijden het binnenste blad met 2 hechtingen aan het buitenste blad van het praeputium werd gehecht. 3 weken daarna werd pat. genezen ontslagen.

Ulcus phagadaemicum. (1 m. H).

Rijndert P., oud 43 jaar, (n° 105 m.), conducteur uit Leiden, had een half jaar geleden een forcé gekregen, waarna etter achter de glans

penis vandaan kwam. Daarna bleef een hardheid over, die later opengegaan is. Dit proces ging langzaam verder en veroorzaakte allengs een dusdanige destructie, dat op zijde een urinefistel is ontstaan.

Pat. had vroeger gonorrhoe en epididymitis.

Het praeputium was aan den penis geheel verloren gegaan behalve aan de onderzijde, waar zich nog een verdikte huidklomp bevond. Op zijde van den penis vooral rechts was een groot substantieverlies, zoodat men van buiten af met een stilet gemakkelijk door de urethra kon komen. Daar het proces steeds progredient bleef en ook op een lager gelegen plaats een urinefistel ontstond, werd de penis geamputeerd; wegens de van de glans afloopende etter werd de amputatie met één snede verricht, nadat te voren een elastische ligatuur om den penis was gelegd. 3 weken later kon pat., die voortdurend in een goeden straal kon wateren genezen ontslagen worden.

Strictura urethrae. (14 m. 5 H. 5 V. 3 B. 1 O.).

Pieter Matheus van N., oud 52 jaar (n°. 13 m.), bakker uit Leiden, die in den vorigen cursus was opgenomen en geopereerd voor een impermeabele strictura urethrae met fistel (zie n°. 172 C. 91/92) werd in dezen cursus nog ruim een week behandeld.

Dagelijks werd de blaas geirrigeerd en op de nog bestaande perineaalwond werd bals. peruv. geappliceerd.

Toen de catheter à demeure en het verband verwijderd waren, bleek er nog veel urine door de perineaalwond te komen. Pat. werd ontslagen om verder policlinisch behandeld te worden.

Pieter K., oud 26 jaar (n°. 19 m.), slachter uit Boveninspel, was eveneens in den vorigen cursus opgenomen (n°. 130 C. 91/92) en behandeld voor een stictura urethrae traumatica waarvoor de urethrotomia ext. verricht moest worden.

Gedurende de 18 dagen, die pat. nog in dezen cursus in behandeling bleef, werd nog dagelijks eerst de Lister'sche sonde N°. 12 ingevoerd en later de opvolgende nummers 40—42 van de sonde van Beniqué.

Franciscus G., oud 75 jaar (n°. 29 m.), logementhouder uit Leiden, was eveneens reeds in den vorigen cursus opgenomen en door een urethrotomia int. van multipele stricturen genezen. Pat. die daarna nog gedurende $1^1/_2$ maand in den vorigen cursus behandeld was voor de cystitis, die hij had, werd ook nog in dezen cursus een poos behandeld met dagelijksche instillaties van 2 en 3 gr. sol. nitrat. argenti 1 % en irrigaties van boorwater, waarna pat. in policlinische behandeling overging.

Jan Hendrik de S, oud 51 jaar (n°. 103 m.), arbeider uit Anna-Paulowna-polder, kreeg 5 jaren geleden pijn bij het wateren gedurende

een week, daarna had hij gedurende 4 dagen urineretentie. Door catheterisatie verdwenen de klachten. 2 jaren geleden trad hetzelfde verschijnsel weer op. Tusschen en na dien tijd had pat. geen last. 3 weken geleden kreeg pat. wederom pijn bij 't wateren en een week week geleden trad weder retentie op, waarna de urine droppelsgewijze begon af te loopen. Er kon geen catheter ingebracht worden. Patient beweert geen gonorrhoe gehad te hebben.

Bij onderzoek bleek de blaas te zijn uitgezet, de urine liep voortdurend droppelsgewijze af. Een bongie à boule stuitte op verschillende plaatsen in de pars pendularis urethrae, terwijl een bougie filiforme doorging. De prostaat voelde verhard aan. Nadat een catheter met lange punt aan het begin was ingebracht, werd 500 gr. urine afgetapt.

Pat. werd daarna gedurende bijna drie weken dagelijks 2 malen gecatheteriseerd, hoewel pat. reeds na een paar dagen weer spontaan kon urineeren, waarbij echter altijd urine in de blaas achterbleef. Toen werd de urethrotomia int. verricht waarna een catheter à demeure werd ingebracht en de blaas werd uitgespoten. Na 3 dagen werd deze verwijderd. Pat. kon toen urineeren met flinken straal; 's nachts liep nog onwillekeurig wat urine af. Na catheterisatie, nadat pat. spontaan geurineerd heeft, blijkt de blaas nog 75 gr. urine te bevatten. Een catheter van n°. 20 van de filière werd gebruikt. Met dezen catheter werd pat. geleerd zichzelf te catheteriseeren, waarna pat. ontslagen werd 1 maand na zijn opname met den raad zichzelf van tijd tot tijd te catheteriseeren.

Johannes Z., oud 37 jaar (n°. 106 m.), commies uit Schiedam, had 15 jaar geleden een gonorrhoe. Eenige jaren later bemerkte pat. dat bij 't wateren de straal verminderde.

Twee maanden geleden bemerkte pat. een pijnlijke zwelling aan het perineum, die eenige tijd later geincideerd en gepapt werd. Ook is er jodoform ingespoten en zijn er watten ingestopt.

Bij de incisie is geen etter voor den dag gekomen. Na de incisie kwam de urine door deze wond. Bij 't urineeren komt de meeste urine echter door het orif. ext. urethrae naar buiten en minder door de fistelopening aan het perineum. Pat. had geen incontinentie, als hij niet te lang met wateren wachtte, als hij aandrang kreeg. Ook reeds 10 jaren geleden en nu eenige maanden geleden is het eens gebeurt dat pat. niet kon wateren, de eerste maal werd hij gecatheteriseerd, de laatste maal urineerde hij weder na pappen. De urine was zuur en bevatte eiwit en etter. Op 't perineum was een duiveneigroote matig harde zwelling. De huid er over was niet te verschuiven en met de diepere deelen vergroeid. Uit een fistelopening in deze zwelling omgeven door

granulaties vloeide bij druk een druppel etter. De prostaat was bij onderzoek per rectum wat harder en gezwollen.

In de urethra bleek bij onderzoek 1 cm. boven de fistelopening een strictuur te zijn, alleen de filiforme bongie ging door. Met een stilet kon 3 cm. diep in de fistel doorgedrongen worden, men kwam dan in een holte aan de rechterzijde van de urethra.

Bij dezen pat. werd urethrotomia int. verricht. Het gelukte hierbij echter niet de sonde conductrice in te voeren, de geknopte gesleufde sonde van Maisonneuve ging echter door. Daarna werd aan het perineum zooveel mogelijk van het harde weefsel weggesneden en de hierdoor ontstane holte met jodoformgaas getamponeerd. Een catheter à demeure werd ingebracht. Deze werd na 3 dagen verwijderd. De pat. werd daarna dagelijks gecatheteriseerd (n°. 17 en 18 van de filière) en de blaas met boorwater en later ook met Sol. nitrat. argenti 1 % uitgespoten. Daar de fistel aan het perineum zich niet sluiten wilde, werd na 14 dagen weer een catheter à demeure ingebracht. Na 5 dagen werd deze weder verwijderd. Daarna begon de perineaalfistel zich allengs te sluiten, zoodat pat. bijna 3 maanden na de operatie genezen kon worden ontslagen, om voor zijn cystitis verder policlinisch behandeld te worden.

Adriaan N., oud 52 jaar (n°. 122 m.), koopman uit Leiden, had vroeger 2 malen een gonorrhoe. Sinds 3 jaar kon pat. moeielijk zijn urine loozen, wat langzamerhand erger werd. De boog van de straal werd minder, soms waterde hij slechts met een klein straaltje, soms alleen droppels. De urine liep nooit spontaan af, bij aandrang moet hij zich echter haasten.

Hij urineert frequent, over dag om de 2 uur en 's nachts 2 maal. Hij heeft pijn bij 't wateren, niet er na. Er was nooit bloed in de urine. Hij had nooit anurie. Bij 't onderzoek bleek, dat pat. urineerde met een fijnen gespleten straal zonder boog. Urine was helder, zuur, geen eiwit bevattende. Alleen de bongie filiforme passeerde de urethra. Bij uitwendig onderzoek voelde de urethra in het achterste deel hobbelig aan.

Daar bij bedrust de bezwaren verminderden, wenschte de pat. reeds na 5 dagen ontslagen te worden.

Cornelus Lambertus de H., oud 37 jaar (n°. 150 m.). huisknecht uit Leiden had in 1875 en in 1883 een gonorrhoe gehad. Voor drie jaar kreeg pat. last bij 't wateren, hij kon nl. moeilijk wateren met dunnen gedraaiden straal. Pat. had een fluctueerde zwelling aan het perineum, die pijnlijk was bij druk, waarschijnlijk ten gevolge van periurethritis. Bij 't onderzoek van de urethra ging alleen de filiform bougie door.

Bij pat. werd de urethrotomia int. verricht en een catheter à demeure ingebracht. Het abces aan het perineum werd geincideerd en getamponeerd met jodoformgaas. 3 dagen daarna werd de catheter verwijderd. Pat waterde spontaan. Door het wondje aan het perineum kwam daarbij niets naar buiten.

Na een week werd begonnen met om den anderen dag de Lister'sche sonde n°. 20 in te voeren, die gemakkelijk passeerde. Ruim 2 weken na de operatie werd pat. genezen ontslagen.

Hendrik V., oud 39 jaar (n°. 167 vr.), koopman uit Huizen kreeg 3 jaar geleden een gonorrhoe, die tot op heden nog nooit genezen is geweest, zoodat pat. ook den laatsten tijd nog pillen er tegen gebruikte. 7 maanden geleden kreeg pat. pijn na 't wateren, de boog van den straal werd minder, de straal dunner en tevens trad nadruppelen op, doch er kwam nooit bloed achterna.

Pat. waterde frequenter en 5 à 6 maal 's nachts, de mictie duurde langer, de urine was troebel. Ook heeft pat. ruim 7 maanden een zwelling aan het perineum, die 5 à 6 weken geleden doorbrak met etteruitvloeiing. Bij 't onderzoek bleek pat. aan het perineum een urinefistel te hebben benevens een strictura urethrae. De urine was troebel alcalisch vrij veel etter bevattende. Ook bij deze pat. werd urethrotomia int. gedaan en daarna een catheter à demeure aangelegd vervolgens het perineum geincideerd en het sclerotisch weefsel om de fistel uitgekrabd en weggeknipt, waarna de holte getamponeerd werd met jodoformgaas en een T-verband werd aangelegd.

Na 4 dagen werd de catheter verwijderd, pat. waterde spontaan en uit de perineaalwond kwam niets meer te voorschijn. De urine bevatte nog eiwit $^1/_2\,^0/_{00}$ overeenkomende met het ettergehalte en reageerde alcalisch. Na twee dagen werd de Lister'sche sonde n°. 20 ingebracht. 10 dagen na de operatie werd begonnen met een geregelde dagelijksche irigatie van de blaas met sol nitratis argenti eerst van $0.5\,^0/_{00}$ later stijgende tot $3\,^0/_{00}$ en 1 %. Ruim een maand na de operatie werd pat. met bijna genezen cystitis ontslagen. Er was nog een spoor etter in de urine. Pat. ledigde zijn blaas spontaan altijd volkomen. Pat. zou zelf 2 maal 's weeks bougie n°. 20 inbrengen.

Jacobus O., oud 61 jaar (n°. 174 m.). bierbrouwer uit Schiedam, had 3 jaar geleden 2 maal een gonorrhoe. Voor een jaar werd de straal bij 't wateren dunner en pat. had pijn onder 't wateren, de mictie duurde lang. Afwisselend kon pat. met flinken straal of alleen druppelsgewijze wateren. Mictie was frequent. Er was nooit bloed bij de urine. Ten slotte kreeg pat. veel pijn onder 't wateren en waterde alleen

druppelsgewijze, hij werd toen opgenomen en 4 weken behandeld in 't ziekenhuis te Schiedam. Dagelijks werd daar een bougie ingebracht die 2 à 3 uur bleef liggen, waarna hij weer vrij goed kon wateren. Toen pat. dit ziekenhuis verliet, kon hij weer goed urineeren. 4 maanden later traden echter dezelfde bezwaren weer op, waarna hij weer 10 weken op dezelfde wijze in het ziekenhuis te Schiedam werd behandeld. 2 maanden daarna onstond een pijnlijke zwelling van de linker epidydimis, waarvoor hem hier Ung. cinereum en een suspensoir werden gegeven, bovendien zouden hem om den anderen dag instillaties met argent. nitric. gemaakt worden voor een geringe strictuur en urethritis post. Bij onderzoek bleek de strictuur n°. 15 van de filière juist nog door te laten. De prostaat was vergroot voornamelijk naar links. De linker epidydimis was hard en knobbelig gezwollen evenals het vas deferens. Bovendien bestond een urethritis post. Pat. urineerde zeer frequent, meestal druppelend doch soms ook met een zeer dun straaltje, wat telkens afgebroken werd, het wateren was pijnlijk.

Pat. werd opgenomen en iederen morgen, nadat hij gewaterd had, werd met de Mercier'sche catheter de residuaal urine uit de blaas afgetapt. De hoeveelheid daarvan wisselde af van 70—275 gr. 3 weken na de opname kon pat. 's morgens niet spontaan wateren. Er werden 457 gr. per catheter ontlast. Daarna verminderde de hoeveelheid van de residuaalurine allengs. De frequentie van het urineeren verminderde ook tot 8 maal per dag. Nog een enkele maal trad totale retentie op. Pat. werd na $1^1/_2$ maand, toen hij goed spontaan urineeren kon, ontslagen.

Mathijs R., oud 36 jaar (n°. 181 m.). voerman uit Scheveningen, kreeg bijna een jaar geleden last van 't wateren, er kwam nl. aan 't eind der mictie, die niet pijnlijk was, telkens wat bloed te voorschijn. De frequentie der mictie werd verhoogd nl. om de $1^1/_2$ à 2 uur, ook 's nachts. Hij waterde altijd met flinken straal. Nadat pat. zich onder medische behandeling gesteld had, die bestond in het dagelijks invoeren van een metalen catheter gedurende 2 weken en irrigatie van de blaas, kon hij na dien tijd niet meer met flinken straal wateren, maar alleen druppelsgewijze. Het bloedwateren was gebleven. Ook trad toen incontinentie op, zoodat over dag, terwijl pat. aan zijn werk was, de urine voortdurend afdruppelde. 's Nachts had pat. geen incontinentie. Het bloedwateren is door andere behandelling (pillen) tijdelijk verdwenen de incontinentie is echter gebleven. Later trad ook het bloedwateren weer op en kreeg pat. ook pijn onder 't wateren. 4 weken geleden verdween de incontinentie weder, pat. moest echter frequent wateren altijd druppelsgewijze en steeds met bloed aan 't eind der mictie.

3 weken geleden is de linker testikel begonnen te zwellen en werd

zeer pijnlijk en 14 dagen daarna brak de zwelling door, waarbij etter te voorschijn kwam. Bij onderzoek bleek een strictuur aanwezig te zijn en beiderzijds een harde hobbelige zwelling van epidydimis en vas deferens en een fistel aan rechter scrotaalhelft, waaruit etter vloeide. Aan de prostaat en de vesiculae seminales was niets te bemerken. De urine was alcalisch bevatte etter en 0,5 % albumen. Daar pat. volkomen anurie had, werd een dunne catheter à demeure ingebracht, en de blaas dagelijks met boorwater uitgespoten. Pat. had dagelijks koorts. De catheter à demeure, die na een paar dagen weer verwijderd was, moest echter spoedig weer ingebracht worden, daar pat zeer veel pijn bij 't wateren had en zijn blaas niet voldoende ledigde. De urine bleef steeds etterhoudend en stinkend. Den 10^{en} dag werd de catheter à demeure door een Nelaton à demeure vervangen en nadat de blaas met boorwater was uitgespoeld, werd een weinig jodoformolie 10 % in de blaas gespoten. Het microscopisch onderzoek van het urinesediment maakte de aanwezigheid van tuberkelbacillen waarschijnlijk. Den volgenden dag, nadat de urethra nogmaals was onderzocht met een bougie à boule exploratrice, waarbij zich bij 't uithalen eenig bloed aan 't einde van 't instrumeut vertoonde en met de metalen sonde, waarvan het invoeren pijnlijk was, en de blaas met boorwater was uitgespoeld, werd met een geknopte bistourie de fistelopening naar boven en beneden verlengd, waardoor een lange, diepe incisie ontstond. Daarna werd al het verdachte weefsel weggekrabt en de wondholte met jodoformgaas getamponeerd. T verband.

Van toen af werd de blaas dagelijks 3-maal met 3 $\times$ 30 gr. sol nitratis argenti $^1/_{5000}$ uitgespoeld. Daar bij de uitspuitingen met nitras argenti telkens bloed mede kwam, (niet bij 't invoeren van den catheter) werd deze behandeling daarna vervangen door instillaties om de 2 dagen met snblimaat $^1/_{5000}$. De hoeveelheid dier oplossing was eerst 1 gr. en werd allengs vermeerderd tot $6^1/_2$ gr. en later werd tot 4 gr. sublimaat $^1/_{3000}$ ingespoten en zoo nu en dan ook de blaas met boorwater uitgespoeld.

Aan 't einde van den cursus was de toestand van pat. nog steeds dezelfde en werd deze behandeling geregeld voortgezet. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Arie V., oud 41 jaar (n°. 192 m.), werkman uit Zuid-Beierland, had 21 jaar geleden een gonorrhoe, die volgens zijn zeggen na 3 maanden genezen was. Hij kon echter voortaan niet zoo goed meer wateren, moest lang wachten, krachtig persen en had pijn tegen 't eind der mictie. Deze toestand bleef gedurende 20 jaren dezelfde. 8 maanden geleden kreeg pat. een harde zwelling in de lies, die na 3 weken pappen

van onderen doorgebroken is, waarbij etter te voorschijn kwam, terwijl zich ook terstond urine door deze wond ontlastte.

Pat. had bij zijn opname ook pijn bij 't wateren. Bij onderzoek bleek de fistelopening, waaruit etter gesecerneerd werd, rechts onder aan 't scrotum gezeteld te zijn. Bij betasting voelde men het verharde en verdikte periurethrale weefsel als een dikken knobbel onder den penis. Bij 't begin van 't wateren kwam een dikke prop etter uit het orif. ext. $^1/_3$ van de hoeveelheid urine liep door de fistel af. De straal was dun en de boog zeer klein. Pat. moest sterk persen bij 't urineeren. De urine was alcalisch en bevatte 0,5 % albumen overeenkomstig de hoeveelheid etter. Er bestonden multipule stricturen voor geen instrument doorgankelijk. Toen dan ook 2 dagen later urethrotomie gedaan zou worden was noch een sonde conductrice noch een snijstaaf in te voeren. Daarom werd in narcose een incisie gemaakt loopende van halverwege het scrotum tot vlak bij den anus; het periurethrale weefsel, dat hard en sclerotisch was, werd tot aan de urethra met den schaar verwijderd, waarna het gemakkelijk gelukte den snijstaaf door de urethra tot in de blaas te voeren. Eveneens ging een metalen sonde gemakkelijk door.

Met een mandrijn werd nu ook een Nelaton'sche catheter gemakkelijk ingevoerd en na het verwijderen van den mandrijn deze catheter à demeure gelaten. De blaas werd met lauw boorwater uitgespoten. Daarna werd nog aan de rechterzijde van de incisie alles weggeknipt, tot dat de fistel met de incisiewond samenvielen. De wond werd gedeeltelijk getamponeerd en gedeeltelijk gehecht. De tampon werd na 4 dagen verwijderd. Den volgenden dag werd de catheter à demeure voor een andere verwisseld. N°. 26 Nelaton ging gemakkelijk door. Een paar dagen daarna werden de hechtingen uit de wond verwijderd en was gedeeltelijk r. p. p. i. opgetreden.

Toen een paar dagen daarna de catheter werd weggenomen, urineerde pat. spontaan en alleen door de urethra. Een paar dagen later echter urineerde pat. uitsluitend door de perineaalwond, zoodat de catheter à demeure weer moest worden ingebracht. Ze werd van een stop voorzien, om pat. alleen te laten urineeren als hij aandrang voelde. Toen pat. na een maand wegens familieredenen het ziekenhuis moest verlaten, moest hij bij 't urineeren de perineaalwand nog dichthouden, daar anders de urine hierdoor afliep. De door de urethra ingebrachte catheter werd dikwijls door de wond weer te voorschijn gebracht.

Johannes Willem de W., oud 57 jaar (n°. 218 m.), schipper uit Vlissingen, had in 1858 en in 1868 in Indië gonorrhoe gehad. Reeds na de genezing van de eerste bemerkte pat., dat hij niet meer zoo goed

wateren kon, hij had er bovendien pijn bij. Langzamerhand zijn de bezwaren erger geworden, zoodat hij nu frequent moet wateren, lang moet persen voor het komt, en de urine slechts droppelsgewijze voor den dag komt. Pijn heeft pat. er niet bij. De urine was zwak zuur licht geel en troebel en bevatte een gering quantum albumen overeenkomende met het ettergehalte. Bij dezen pat. werd de urethrotomia ext. verricht, waarbij veel verdikt en verhard periurethraalbindweefsel werd verwijderd. Nadat een catheter à demeure was ingebracht, werd de wond met jodoformgaas getamponeerd.

De catheter à demeure werd daarna om de 4 dagen verwisseld. Als de catheter werd weggenomen urineerde pat. nog steeds door de wond Bij 't einde van den cursus bijna een maand na de operatie was de toestand nog dezelfde. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Jan B., oud 74 jaar (n°. 288 m.), uit Leiden, had sinds 6 maanden last bij 't urineeren. De urine liep slechts droppelsgewijze af, wat waarschijnlijk ook reeds lang te voren het geval geweest was. Hij had pijn zoowel bij 't begin als onder en op 't eind van de mictie. Pat. urineerde frequent ook 's nachts. De urine was donker troebel en bloederig. 20 jaar geleden had pat. een gonorrhoe. Bij dezen pat. werd urethrotomia int. gedaan. Pat. overleed reeds des nachts plotseling zonder bekende oorzaak.

Het sectieverslag leerde dat 4 c.m. boven den anus een fistelopening was. De fistel voerde naar de pars prostatica urethrae en was in 't midden verwijd tot een holte, die eenige c.m. naar boven tusschen rectum en blaas liep. Naast deze fistelopening in de urethra was nog een fistelopening in een blindeindigende fistelgang voerende, die 1 dM. recht naar boven in 't weefsel tusschen blaas en rectum te vervolgen was. De linker ureter vertoonde vlak boven de inmonding in de blaas een ampullaire verwijding. De rechter nier bevatte aan de convexiteit 4 hazelnootgroote cysten. Lever en nier vertoonden vettige degeneratie.

Hermanus Bernardus S., oud 61 jaar (n°. 234 m.), loodgieter uit Amsterdam, had 3 malen een gonorrhoe de laatste voor 24 jaar, de beide laatsten duurde zeer lang. Vijf jaar geleden kon pat. niet urineeren, waarvoor hij te Amsterdam is geopereerd. Daarna ging het weer goed tot de straal langzamerhand weer minder werd. Sinds 10 weken loopt de urine voortdurend druppelsgewijze af. Bij onderzoek bleek de blaas niet erg gevuld te zijn. Pat. had zoo nu en dan aandrang, perste dan hevig doch er kwam zeer weinig urine en slechts zelden een klein straaltje. Door het hevig persen is een prolapsus ani ontstaan, die pat. manueel moet terugbrengen.

Instrumenten gingen niet door.

Na bedrust ging in 't begin van den volgenden cuscus de sonde conductrice door. Pat. werd in den volgende cursus verder behandeld.

Pieter K., oud 36 jaar (n°. 27 m.), werkman uit Den Helder, was in den vorigen cursus (zie n°. 16, c. 91/92) opgenomen voor een strictura urethrae, waarvoor de urethrotomia ext. met resectie van een deel van de urethra verricht was. Bij 't begin van dezen cursus werd de blaas van pat. geregeld door de catheter à demeure geirrigeerd. Er was in 't incisielidteeken een fistelopening overgebleven, waaruit zoo nu en dan een weinig pus en wat urine bij de mictie voor den dag kwam. Al spoedig kon pat. weer spontaan urineeren. Dagelijks werd de Lister'sche sonde n°. 12 ingevoerd en eenigen tijd later de opvolgende nummers van Beniqué, zoodat na bijna 2 maanden, toen pat. met een bijna genezen fisteltje aan het perineum ontslagen werd, de sonde van Beniqué n° 44 passeerde.

Haematurie. (1 m. 1 vr. 1 H. 1 V.)

Hendrik J., oud 84 jaar (n°. 115 m.), uit Zoeterwoude, bemerkte 10 jaar geleden, dat de rechter testikel langzamerhand ging zwellen. Pat. was nooit gonorrhöisch of luetisch geinfecteerd geweest. Pat. had er nooit hinder van tot voor 2 maanden, toen er pijn bij de mictie optrad. Reeds voor dien tijd had pat. een roode kleur aan de urine opgemerkt.

Pat. urineerde weinig en niet frequent. Bij 't onderzoek waren aan de blaas of de urethra geen afwijkingen te constateeren. Het scrotum had de grootte van een klein kinderhoofd, waarin de penis bijna verdwenen was. Links boven was een testikel van gewone grootte te voelen, terwijl de rechterhelft van het scrotum werd ingenomen door de vergrootte en verharde testikel, aan den bovenkant daarvan was fluctuatie te voelen.

Bij 't urineeren was veel bloed. De prostaat was niet vergroot. De haematurie werd door ergotineinjectie in de nierstreek bestreden. Om den anderen dag of dagelijks werden hem 2 injecties toegediend. De haematurie verminderde hierdoor veel.

Toen pat. op verlangen van zijn familie ontslagen werd, urineerde hij slechts weinig bloed meer.

Antje U., oud 7 jaar (n°. 178 vr.), uit Alphen, begon $^1/_2$ jaar geleden bloed te wateren. Pat. was er niet ziek bij, soms had het pijn in den buik onder den navel, doch nooit pijn vóór tijdens of na de mictie. Er was in de anamnese geen enkel verschijnsel op calculus vesicae wijzende te vinden. Zoo nu en dan verdween de haematurie

een week. Er was ook geen heriditaire praedispositie voor tuberculose. Het onderzoek op calculus resicae viel ook negatief uit.

De urine had een vleeschnatkleur, was bloedhoudend, het bloed was er innig mede vermengd. Bij bezinken kwam er een roodachtig wolkig sediment. De reactie was sterk zuur. Het albumengehalte was 0.25 %. In het sediment werden gevonden vele uitgeloogde chromocythen enkele epitheelcellen een enkele lencocyth en weinig kristallen van oxalas calcis. en enkele onduidelijke cilinders echter geen typische bloedlich-cilinders. Pat. werd ter observatie opgenomen.

De frequentie der mictie bleek niet verhoogd 4 maal daags en 1 maal 's nachts, quantum 500—600 c.c.

Reeds na een paar dagen, zonder dat een therapie werd ingesteld', bevatte de urine geen bloed meer. De urine was echter zoo nu en dan alcalisch en licht troebel, en bevatte dan vele kristallen van tripelphosphaat, een spoor eiwit een enkel etterlichaampje en vele bacterien.

Na 3 weken, toen er geen klachten meer waren en de urine normaal was, werd pat. ontslagen.

Hypospadie. (1 m. N. V.)

Albert S., oud 8 jaar (n°. 193 m.), uit Rotterdam. Bij de geboorte wist men niet, van welk geslacht het kind was. Er was alleen een verhevenheid te zien. De urine zou steeds afgedruppeld zijn. Nu en dan kwam er een straaltje urine. Het kind kon het water niet ophouden. Bij onderzoek bleek de linker testikel afgedaald te zijn de rechter niet.

De penis was rudimentair met hypospadie aan het scrotum. Hier en daar was een ulcereerend plekje door het afloopen der urine.

Pat. werd met een receptaculum te bed gelegd.

Het bleek nu dat pat. $^3/_4$ uur zijn water kon ophouden. Na ruim 14 dagen was de tijd reeds tot $1^1/_2$ uur geklommen, 's nachts liet pat. echter de urine loopen.

Er werden daarvoor poeders met strychnine 3 dd. 1 poeder gegeven. Na eenigen tijd echter werd de toestand echter weer, als bij de opname en liet pat. weer voortdurend de urine loopen.

Na bijna anderhalve maand werd pat. niet verbeterd ontslagen.

Ectopia testiculi. (1 m. H.).

Arie Johannes van D., oud 59 jaar (n°. 100 m.), arbeider uit Leiden, had, zoolang hij zich herinneren kon, pijn in rechter liesstreek. Deze pijn was het laatste jaar erger geworden. Hiervoor werd hem een breukband gegeven, die echter de pijn verergerde. Bij onderzoek bleek zich in de rechter liesstreek de geatrophieerde testikel te bevinden. Ze was bewegelijk naar onder en boven, doch niet geheel in de abdomi-

naalholte weg te duwen. De linker testikel zat op de normale plaats. Bij pat. werd door 't maken van een incisie in de richting van het lieskanaal, waarna de testikel zichtbaar werd het vas deferens geisoleerd, de rest van den funiculus spermaticus afgebonden en afgesneden daarna ook het vas deferens afgesneden en de testikel verwijderd. Met de huidwond werd ook de uitwendige opening van het lieskanaal in de hechtingen opgenomen en daarna een jodoformgaasverband aangelegd. Na een week konden de hechtingen verwijderd worden. R. p. p. i. en na 14 dagen werd pat. genezen ontslagen.

Cyste funiculi spermatici. (1 m. H.).

Johannes Hendrik van der K., oud $5^1/_2$ jaar (n°. 38 m.), uit Voorschoten, kreeg 4 dagen geleden een stoot tegen het scrotum waardoor rechter scrotaalheft pijnlijk, rood en gezwollen werd. Bij onderzoek bleek behalve de rechter scrotaalhelft ook het aangrenzend deel van het abdomen rood en pijnlijk. De zwelling van de rechter scrotaalhelft was van den buik af te grenzen.

Pat. had nog kort geleden ontlasting gehad, had niet gebraakt, en had geen meteorisme. Testis en epididymis waren gezwollen noch pijnlijk. Nadat eenige dagen ijs geappliceerd was op de zwelling, verdween deze en bleef er een knikkergroote tumor in het verloop van den funiculus spermaticus over, waarin fluctuatie te voelen was.

De tumor was van testikel en buikholte af te grenzen en kon in de buikholte worden weggedrukt. 10 dagen na de opname werd pat. ontslagen.

Epididymitis en Orchidomeningitis gonorrhoica (1 m. onbek.)

Jan B., oud 36 jaar (n°. 52 m.), opperman uit Leiden, had sinds 4 dagen pijn, zwelling en roodheid van rechter scrotaalhelft. Hoewel pat. ontkende gonorrhoisch geinfecteerd te zijn, was bij 't onderzoek pus uit de urethra te drukken. Er was een harde gelijkmatige peervormige zwelling van rechter scrotaalhelft en zwelling van het vas deferens. De zwelling vertoonde duidelijk fluctuatie. Het orif ext. urethrae was rood en wat gezwollen. Pat. werd opgenomen en te bed gelegd met hoog gelegd scrotum. Na een paar dagen werd pat. met een nauwsluitend suspensoir naar huis gezonden en bedrust aangeraden. Pillen met Bals. Copaivae werden hem meegegeven. Over 5 dagen zou pat. op de polikliniek terug komen.

Traumatische urinefistel (1 m. B.)

Evert Cornelis v. M., oud 34 jaar (n°. 224 m.), gep. militair uit Breda, die in Indië ziekten van allerlei aard en Cholera, Beri-beri en

dyssenterie doorstond, viel $1^1/_2$ jaar geleden schrijlings op een opstaande ring, waardoor achter 't scrotum een dikte ontstond, die volgens zijn zeggen na 4 dagen tot aan de knieën reikte en toen geincideerd werd. Uit de incisiewond ontlastte zich terstond bloed en stinkende etter. Na 14 dagen was deze wond genezen en was de dikte verdwenen.

Reeds een paar uren na den val had pat. last van 't wateren, na veel persen kon hij nl. slechts met pijn met een dun straaltje wateren, wat zoo bleef, totdat de zwelling geincideerd was, toen de pijn bij 't wateren verdween en de urine ook door de incisiewond naar buiten kwam. Ook nadat deze wond weer gesloten was en pat. weer alleen door de urthra waterde, bleef de straal zeer dun, hoewel de pijn weg bleef. Na een maand bemerkte hij, dat na 't wateren aan het perineum een pijnlijke zwelling ontstond, die korten tijd daarna weer dunner werd. Hiervoor werd hij voor den dienst afgekeurd. Ongeveer 6 maanden geleden werd de pijn en de zwelling aan het perineum grooter en pat. werd toen in 't gasthuis in Breda met pappen, pleister en tinct. jodii behandeld. Na 2 maanden was de dikte weer weg en was de pijn minder en verliet pat. het gasthuis. Na een paar weken volgde doorbraak van de zwelling gedurende het urineeren. Er ontlastte zich etter en urine. Na dien tijd was de fistel afwisselend open en gesloten. Als ze gesloten was, had pat. meer pijn. Voor ongeveer 15 jaar had pat. een gonorrhoe. Bij onderzoek bleek aan 't perineum rechts achter het scrotum een kleine tumor te zijn, waarin een kleine opening was, waaruit bij 't urineeren de urine druppelsgewijze te voorschijn kwam. De rest der urine kwam met een klein straaltje uit het orif. ext. urethrae. Daar geen instrumenten door de urethra in te voeren waren, werd de urethrotomia ext. gedaan. Na incisie en circumcisie van het oude lidteeken bleek, dat de snijstaaf is terecht gekomen in een bestaanden valschen weg.

De strictuur werd nu met de urethra en het calleuse omringende weefsel weggesneden. Daar nu de uiteinden van de urethra, die gemakkelijk te vinden waren, te ver uiteen bleken te liggen om aan elkaar gehecht te kunnen worden, werden zij slechts met een sterke catgutbechting een eind weegs naar elkaar toegebracht. Na het omsnijden en verwijderen van den fistelgang werd de wond gedeeltelijk gehecht en verder met jodoformgaas getamponeerd, nadat een catheter à demeure was ingebracht. Na 10 dagen trad een weinig epididymitis van de L. testikel op. Toen den dag daarop de catheter werd weggenomen, urineerde pat. alleen door de wond, doch eenige dagen later begon pat. ook gedeeltelijk door de urethra te urineeren. Dagelijks werd catheter n°. 28 ingebracht die gemakkelijk passeerde. Op 't einde van den cursus granuleerde de wond aan het perineum, die van tijd tot

tijd werd aangestreken, goed en waterde pat. allengs minder door deze wond. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Hydroeèle (1 m. H.)

Piet H., oud 50 jaar (n°. 130 m.), arbeider uit Noordwijk, merkte 4 maanden geleden, dat de linker testikel ging opzetten, zonder pijn en zonder hem bekende reden. De zwelling nam langzamerhand in groote toe. Pat. heeft nooit een venerische aandoening gehad. Bij onderzoekt blijkt dat de L. helft van het scrotum werd ingenomen door een grooten elastischen tumor, die van den buik was af te grenzen en alleen aan den onderkant pijnlijk bij druk was, gevende hetzelfde gevoel als bij druk op een testikel. De tumor was niet reponibel. De diagnose was hydrocèle.

De operatie bestond in het maken van een incisie over het scrotum, waarna de deelen van den funiculus spermaticus werden losgemaakt. Daarna werd een stuk van de tunica vaginalis weggenomen, waarna bleek, dat de testikel normaal was. Daarna werd een doorloopen de catguthechting aangelegd en een jodoformgaasverband met suspensoir. Na 10 dagen bleek er op een klein wondje na r. p. p. te zijn opgetreden. De haematoomvorming was gering. Pat. werd den volgenden dag genezen ontslagen.

Varicocèle (6 m. 5 H. 1 B.)

Christoffel S., oud 34 jaar (n°. 67 m.), tabakswerker uit Kralingen, had sinds 11 jaar pijn in de linker lies, die erger werd bij beweging. Bij onderzoek bleek de linker scrotaalzak veel langer dan de rechter. Enkele uitgezette venae waren zichtbaar. L. testikel was klein en week en eenigszins pijnlijk bij aanraking. De plexus pampiniformis was sterk uitgezet.

3 weken na de opname werd pat. geopereerd.

Een incisie werd gemaakt dwars op de richting van den funiculus spermaticus. Door een hierop ovaal verloopende snede werd daarna een stuk uit het scrotum, dat met ectatische venae gevuld was, gesneden. Na het isoleeren van het vas deferens, een arterie en eenige venae, werd de rest met het overige venencomplex dubbel onderbonden en het tusschenliggende stuk er uit gesneden. Na hechting van de huid met een catguthechting, werd pat. eerst nog van een geringen graad van phymosis per incisionem geopereerd en verbonden.

Na 7 dagen werden de hechtingen verwijderd. Overal was r. p. p. i. opgetreden. Er was geen haematoomvorming. Een week daarna werd pat. genezen ontslagen. Aan het praeputium was nog een klein granuleerend wondje.

Mathijs de J., oud 24 jaar (n°. 98 m.), veldwachter uit Koudekerk, kreeg 8 jaar geleden een trap van een paard tegen den onderbuik. 2 à 3 weken later bemerkte hij een zwelling van de linker testikel. Pat. droeg daarna 9 maanden een suspensoir. Pat. had nooit pijn aan de zwelling.

Bij onderzoek bleek er een varicocèle sin. te bestaan. De testikel was in liggenden toestand onder in het scrotum te voelen. De operatie geschiedde op dezelfde wijze als bij voorgaande pat. Pat. kon na 14 dagen genezen ontslagen worden.

Klaas P., oud 14 jaar (n°. 158 m.), uit Voorschoten, had een linkszijdige varicocèle. Daar hij daarvoor voor den dienst bij de marine was afgekeurd, wenschte hij geopereerd te worden. De linker scrotaalhelft was grooter dan de rechter, de testikel lag links horizontaal.

Ook bij deze pat. werd de operatie op dezelfde wijze verricht. Na 11 dagen werd pat. genezen ontslagen.

Johannes Cornelis vun den B., oud 17 jaar (n°. 182 m.), winkelbediende uit Leiden, was voor 4 maanden geleden afgekeurd voor den dienst wegens een linkszijdige varicocèle. Pat. had er zelf nooit iets van gemerkt. Operatie als boven. De genezing werd bij deze pat. eenigszins vertraagd, doordat in het bovendeel der operatiewond een geringe pijnlijke infiltratie ontstond, waardoor de wondranden daar uiteen weken. Daar dit deel der wond dichtgranuleeren moest, duurde het 3 weken voor de pat. genezen ontslagen kon worden.

Johannes S., oud 18 jaar (n°. 187 m.), bediende uit Schiedam, was eveneens ruim een maand geleden voor een varicocèle sin., waarvan hij het bestaan niet kende, voor den dienst afgekeurd. Operatie als boven. Ook bij dezen pat. waren de wondranden wat uiteen geweken. Pat. werd echter reeds na 16 dagen met een klein granuleerend wondje ontslagen.

Albertus K., oud 18 jaar (n°. 222 m), koetsier uit Leiden, werd eveneens voor varicocèle geopereerd, daar hij voor de marine was afgekeurd en toch in dienst wilde gaan.

Pat. had een dubbelzijdige varicocèle doch vooral links.

Alleen de linkerzijde werd geopereerd 14 dagen voor het einde van den cursus. Pat. ging bijna genezen in den volgenden cursus over.

Prostata hypertrophie. (3 m. 1 V. 1 N. V. 1 O.).

Jan van der L., oud 70 jaar (n°. 61 m.), leerlooier uit Leiden, kreeg voor 3 maanden last van frequenten aandrang tot urineeren. Dit gelukte hem dan echter niet, terwijl dit een minuut of 10 later na heen en

weer loopen weer gemakkelijk ging. 's Nachts moest pat. 2 à 3 maal het bed verlaten om te urineeren. 6 weken geleden kreeg pat. hevige diarrhoeën, waarbij ook vaak de urine spontaan afliep. Dit duurde 3 weken waarna retentio urinae optrad met oedema pedum, scroti et penis gevolgd door ischuria paradoxa. Hij werd toen behandeld met warme omslagen om de genitalien. Er was toen geen braken, hoofdpijn, gezichtstoornissen, bewusteloosheid of haematurie opgetreden. Bij het onderzoek bleek een sterk oedeem te bestaan van de benedenste extremiteiten, scrotum, penis en buikwand. De vesica urinaria was sterk uitgezet en bij exploratie per rectum te voelen als een cul de sac. De prostaat was hierdoor niet te voelen. De buikwand was sterk gespannen. In de buikholte bevond zich vrij vocht. Harttonen waren zuiver. Pogingen om de Nelaton'sche catheter in te voeren, mislukten, daar het orif. ext. urethrae door het gezwollen praeputium niet te vinden was. Na massage gelukte het met een hard gummi catheter coudé van Mercier in de blaas te komen, waarna 350 gr. heldere urine ontlast werd. De urine bevatte geen albumen, geen bloed en reageerde zuur. In beide liestreken waren vele gezwollen bewegelijke niet pijnlijke lympklieren. Pat. werd te bed gelegd met hooggelegd scrotum en penis en een dieet van soep, melk, bouillon, ei en pap voorgeschreven.

De urine werd om de 4 uur afgetapt, was steeds helder en bevatte geen albumen of bloed.

Den volgenden dag waren de oedemen wat verminderd, de buikwand wat minder gespannen en was ook per rectum de vergroote prostaat voelbaar daar de vesicocèle minder promineerend en gespannen was. Bovendien werden nu rechts in epigastrio eenige bij druk pijnlijke tumoren gevonden, die bij adembewegingen op en neer gingen en even boven den voelbaren leverrand gezeteld waren.

Deze tumoren hadden tot nog toe tot geen klachten aanleiding gegeven. Het onderzoek der urine op galkleurstoffen gaf geen resultaat. Het quantum der per catheter ontlaste urine, dat den eersten dag na zijn opname 3900 cm. bedroeg, was de daaraanvolgende dagen afwisselend tusschen 1100 en 2500 c.c.

Den derden dag werd bij het catheteriseeren de blaas voor het eerst geheel ledig gemaakt. Het laatste deel der urine bleek toen sterk troebel te zijn met zwak zure reactie. De volgende dagen was de reactie der urine alcalisch. Daarom werd van dien dag af dagelijks 4 gr. sol. nitratis argenti 2 % in de blaas geinjicieerd. Bovendien werd pat. 2 maal daags gecatheteriseerd. De urine was daarna afwisselend zuur en alcalisch. Eenmaal werd 5 gram jodoformemulsie in de blaas geinjicieerd. Na een verblijf van bijna 3 weken werd pat. ontslagen om zich thuis door zijn medicus dagelijks 2 maal te laten catheteriseeren.

Hermanus H., oud 86 jaar (n°. 204 m.), uit Voorhout, klaagde sinds eenigen tijd over pijn in den buik. Hij moest 's nachts opstaan door de pijn en kon eerst dan een weinig wateren, wat hem verlichting geeft. Pat. wordt nu en dan door een medicus gecatheteriseerd, en catheteriseert ook zich zelf, waarbij wel eens bloed na kwam. Pat. heeft zeer frequente urineloozing. Hij had nooit een gonorrhoe.

Pat. die aan beide oogen conjunctivitis en keratitis had en aan het linker oog perforatie van de cornea met prolapsus iridiis en ankylo- en symblepharon, bleek bij onderzoek een vergroote prostaat te hebben. De huid boven de symphysis was eenigzins oedemateus. Het geheele abdomen was bij betasting pijnlijk. De pols was klein week regelmatig niet frequent.

De demping boven de symphysis was 3 cm. De bougie exploratrice n°. 20 ging gemakkelijk door de urethra. Bij onderzoek met de steensonde bleek de blaas zeer pijnlijk te zijn, doch werden geen andere afwijkingen gevonden. Per catheter werd een groote hoeveelheid ongeveer klare etter uit de blaas verwijderd. Het laaste gedeelte geleek iets meer urine-achtig.

De vloeistof reageerde zuur. De eerstvolgende dagen werd de blaas geregeld 3 maal daags met boorwater uitgespoeld. Den 3^{en} dag werd een catheter à demeure ingebracht, en de blaas daarna 3 maal daags met 30 gr. sol. nitrat. argenti $^1/_{5000}$ uitgespoeld. De urine werd daarna vrij helder. Nadat de catheter à demeure was weggenomen werden de uitspoelingen door het telkens inbrengen van een Nelaton'sche sonde verricht. De opl. van nitras argenti werd langzamerhand sterker gemaakt, zoodat na een maand een sol. van $^1/_{500}$ gebruikt werd; de urine was steeds helderder geworden. In die dagen kreeg pat. echter verhoogde temp. die tot 39.6 klom en werd somnolent. De urine werd weder meer etterhoudend, waarom de blaas weder met lauw boorwater werd uitgespoeld. Pat. werd voortdurend zwakker, de temp. daalde weder en ruim een week na 't optreden der koorts overleed pat.

Bij de sectie werden in de rechter long verspreide pneumonische haarden gevonden, waartusschen luchthoudende zeer oedemateuse gedeelten. De rechter nier bevatte aan de bovenste pool een appelgroote cyste. De inhoud van de blaas bestond uit een dikke gele etterige massa. De mucosa was zeer hyperaemisch en ontstoken. De blaaswand was zeer verdikt. De prostata was vooral in de lateraalkwabben vergroot.

Willem K., oud 69 jaar (n°. 225 m.), werkman uit Noordwijk, was gedurende den vorigen cursus poliklinisch behandeld wegens urinebezwaren veroorzaakt door prostatahypertrophie.

De bezwaren bestonden toen reeds een paar jaar. Pat. moest nl. lang

persen voor hij kon urineeren en de urineloozing ging met zeer geringen straal. 's Nachts was de last het grootst. Pat. moest dan eerst heen en weer loopen voor hij urineeren kon. Voor zijn komst op de polikliniek had pat. sedert 10 dagen retentie en was gecatheteriseerd. De prostaat was zeer hard en naar alle kanten gelijkmatig vergroot. Na een maand kwam pat. terug en had toen weer eenigen tijd spontaan geurineerd, den laatsten tijd was hij weer gecatheteriseerd.

De urine was toen helder, de reactie neutraal en er was weinig urine in de blaas.

Pat. kwam nu terug met dezelfde klachten en bovendien met de klacht van pijn boven de symphysis. Hij werd den laatsten tijd 2 malen per dag gecatheteriseerd.

Er werd nu per Nelaton'sche catheter een groot quantum licht gele neutrale troebele etterhoudende urine ontlast. De blaas reikte tot aan den umbilicus. De prostata was sterk en naar alle kanten gelijkmatig vergroot. De urine bevatte een met het ettergehalte overeenkomend quantum albumen. Metalen of stijve instrumenten gingen niet door de urethra. Een Nelaton ging gemakkelijk door, volgens pat. het best na repositie van zijn dubbelzijdige hernia. Pat. werd 2 maal daags gecatheteriseerd. Pat. wenschte echter reeds na 14 dagen ontslagen te worden.

Calculus vesicae. (7 m. 1 vr. 5 H. 2 B. 1 O.).

Adriaan B., oud 41 jaar (n°. 23 m.), werkman uit Raamsdonk, die in 't laatste van den vorigen cursus voor calculus vesicae was geopereerd (zie n°. 193, cursus 91/92) en in dezen cursus overging met een bijna geheel genezen huidwond, werd na eenige dagen geheel genezen ontslagen.

Samuel van L., oud 25 jaar (n°. 84 m.), koopman uit Rotterdam, had reeds op zijn 7e jaar last bij 't wateren gekregen; hij kon nl. na vermoeienis (vooral na loopen) dikwijls slechts moeielijk of in 't geheel niet urineeren. Soms had pat. ook geen last. 13 jaar geleden kreeg hij een ontsteking in het scrotum, die spontaan doorbrak en waaruit dadelijk urine te voorschijn kwam. De toestand verergerde sedert dien tijd voortdurend, zoodat pat. bij zijn opname alle urine per fistels en niet per urethram loosde. In de urine bevonden zich soms ook harde stukjes.

De urine was zwart, (bevatte slijm, harde stukjes en albumen). Het scrotum van pat. was een onvormelijke massa, bestaande voornamelijk uit lidteekenweefsel en fistels. Ook links naast het scrotum en op 't perineum waren fistels te zien. Aldaar was ook een harde knobbel.

Bij druk daarop kwam uit een opening er naast pus te voorschijn. De urethra was niet doorgankelijk. Ieder instrument stuitte reeds vrij spoedig. Per rectum was een harde steen in de prostaat te voelen.

De operatie bestond in sectio alta, waarbij nog een sectio perinealis gevoegd moest worden, daar na het openen van de verdikte blaas, die uit 2 deelen bestond en het verwijderen van 3 steenen er uit bleek, dat de groote per rectum voelbare steen in de pars prostatica urethrae zat. De perineale incisie verliep in dwarsche richting. Hierbij werd zooveel mogelijk lidteekenweefsel weggesneden. Nadat de incisie tot op den steen verdiept was, moesten nog verschillende zijdelingsche incisies gemaakt worden, voordat de steen passeeren kon wat eindelijk door duwen van boven en trekken met tangen van beneden met moeite gelukte. Nadat nu een buigzame sonde was ingebracht, werd nog zooveel mogelijk lidteekenweefsel weggesneden en eindelijk een dunne elastieke catheter ingebracht. Zoowel de buik- als de perineaalwonden werden met jodoformgaas getamponeerd, waarna een verband werd aangelegd. Pat. maakte het de 3 dagen volgende op de operatie zeer goed. Den nacht van den 3^{en} dag werd pat. echter onrustig en begon te klagen over hoofdpijn en braakneiging, spoedig werd pat. somnolent, en het urinequantum verminderde sterk. Cognac, camferaether injecties en diuretine werden gegeven, alles echter zonder succes. Den volgenden nacht succombeerde pat.

Johannes D., oud 47 jaar (n°. 134 m.), koperpletter uit den Haag, had 30 jaar geleden een gonorrhoe. 12 jaar geleden bemerkte pat. het eerst dat het urineeren moeilijker werd, waarvoor hij met den catheter behandeld werd tot voor 4 jaar, toen hij plotseling in 't geheel niet kon wateren. Hiervoor geopereerd in het Haagsche ziekenhuis kon pat., toen hij dit verliet, weer tamelijk goed urineeren. 2 jaar geleden bemerkte pat., dat hij op 't eind der mictie deze plotseling niet kon voleindigen. Hij had dan ook pijn aan het perineum na het urineeren. Vóór of onder het wateren had hij nooit pijn. Er was nooit bloed bij de urine, die wel altijd troebel was.

Gedurende de laatste 2 jaar is de frequente der mictie vermeerderd, vooral 's nachts, ze is nu 35—40 maal per 24 uur. De straal is dun, zonder boog en soms gespleten. Pijn alleen op 't eind der mictie. Bij onderzoek blijkt bougie n°. 11 te passeeren.

Met de steensonde werd een steen gevoeld. Het quantum urine p. die bedroeg 2300—3000 gr. De urine was alcalisch troebel en bevatte etter eiwit en phosphaten.

Nadat met een lange buigzame sonde eerst de strictruur gerekt was om beter een catheter à demeure in te brengen, werd bij pat. sectio

alta gedaan, waarbij 4 tegen elkaar afgesleten steenen voor den dag werden gehaald. In de buikwond werd als gewoonlijk een draineerbuis gelegd.

Na 5 dagen werd de catheter verwijderd. Pat. urineerde spontaan. 5 dagen daarna werden de hechtingen en de draineerbuis verwijderd. Den volgenden dag kwam er urine door de buikwond, waarom de catheter weer werd ingebracht, waarbij echter gedurende de eerste dagen de urine nog door de wond kwam. Na eenige dagen echter hield de urinesecretie door de buikwond op, de catheter kon verwijderd worden en van dien tijd af urineerde pat. spontaan per urethram. De buikwond genas daarna spoedig onder applicatie van Ung. styracis Nadat pat. nog gedurende een week voor rekking van de strictuur met de Listersche sonde behandeld was. (N° 20 passeerde gemakkelijk), werd hij 4 weken na de operatie genezen ontslagen.

Gijsbertus van W., oud 20 jaar (n°. 131 m), bakker uit Kamerijk, had zoolang hij zich herinnerde nu en dan pijn bij de mictie. Pat. leed tot zijn 7e jaar aan enuresis nocturna. De pijn trad op zoowel voor als gedurende er na de mictie, maar ook in de blaastreek. Een maand geleden kreeg pat. een gonorrhoe met linkszijdige epididymiis. Toen de klachten van pijn bij de mictie na het genezen van de gonorrhoe niet verbeterden werd de blaas van pat. onderzocht en de aanwezigheid van een steen daarin geconstateerd. Er was nooit bloed in de meestal troebele urine. Pat. urineert niet frequent en zelden 's nachts. Het Het quantum urine was niet groot, de straal was goed, soms echter gespleten en hield soms plotseling op. Pat. kon dan gedurende de volgende 2 uren niet urineeren. De troebele urine was zuur, bevatte albumen en etter. Met de steensonde was een steen in de blaas te voelen.

Ook bij dezen pat. werd sectio alta op de gewone wijze gedaan, waarbij een kleine steen uit de blaas werd gehaald. Ook bij dezen pat. kwam gedurende de week volgende op de operatie nog telkens urine door de buikwond, vooral tengevolge daarvan, dat de catheter à demeure telkens verstopt raakte en doorgespoten moest worden. Toen na een week dan ook een andere catheter was ingebracht en deze goed liep, genas de buikwond spoedig. Na 14 dagen werd ook deze catheter weder verwijderd en urineerde pat. spontaan. De urine was vrij helder. 4 weken na de operatie kon pat. genezen ontslagen worden.

Antonius V., oud 33 jaar (n°. 152 m.), arbeider uit Oud-Gastel, had sinds een half jaar incontinentia urinae, voor dien tijd was de mictie normaal. Ook kreeg pat. tegelijkertijd pijn vooral vóór het wateren. Bij de opname bevatte de urine, die pat. voortdurend liet loopen veel pus, een weinig bloed, veel phosphaten en 3 % albumen. De reactie was alcalisch.

Door sectio alta werd uit de pars prostatica een groote langwerpige calculus verwijderd wegende 24,5 gr., waarbinnen zich enkele stukjes riet bevonden.

Bij dezen pat. deed zich evenals bij den voorgaanden het verschijnsel voor, dat na het verwijderen van de catheter à demeure de urine door de buikwond te voorschijn kwam, wat echter weer ophield, nadat weer een catheter in de urethra was ingebracht. Daar de urine steeds alkalisch en etterhoudend bleef en bovendien cilinders bleek te bevatten, werd de blaas nog eenige malen met lauw boorwater uitgespoeld.

3 weken na de operatie werd pat. wat betreft de bezwaren door den steen veroorzaakt genezen ontslagen.

De urine druppelde niet meer af, pat. kon goed spontaan urineeren.

Cornelis H., oud 29 jaar (n°. 179 m.), metselaar uit Zevenbergen, had reeds als kind veel last van pijn in de lendenen. De pijn was aanhoudend met pauzen van 1 à 2 weken. Bij deze pijn moest pat. braken. Pat. had nooit hinder bij 't wateren. De pijn in de lendenen is steeds gebleven. Twee weken geleden kon pat. plotseling niet wateren en raakte toen na lang persen een steentje kwijt, waarna het urineeren weer goed ging. 3 dagen daarna kwam er weer een steentje, doch na dien tijd moeielijk wateren alleen druppelsgewijze. De medicus gaf hem een catheter, waarmee hij zich soms om de 10 min. moest catheteriseeren. 2 dagen later werd door den medicus een steentje uit de urethra verwijderd, waarna pat. echter nog niet goed wateren kon. Bij zijn opname in 't ziekenhuis werd na inknippen van het orif. ext. urethrae weer een steentje uit de urethra gehaald. Pat. had nooit pijn bij 't wateren nooit was er bloed in de urine. De lendenpijn is weggebleven sinds pat. de steentjes kwijt raakte.

Bij onderzoek met de steensonde bleken er nog meerdere steentjes in de blaas aanwezig te zijn, die zoo nu en dan de urethra afsluiten, waardoor pat. in 't geheel niet urineeren kon, en alleen na het terugduwen van het steentje met den catheter de urine weer loozen kon. De frequentie der mictie was 10 tot 12 maal pro die. De urine was troebel van zure reactie en bevatte etter en 1 % albumen. Het steentje dat uit de urethra gehaald was, bestond bijna geheel uit oxaalzure kalk. Bij pat. werd de sectio transversa verricht, waarbij de Mm. recti abdom. moesten worden doorgesneden, waarna met een dunne catheter de beide ureteren gesondeerd werden, terwijl de andere uiteinden door de urethra naar buiten werden gebracht. Na hechting van den blaaswand met catgut, werden de uiteinden van de Mm. recti abdom. weder gehecht en de huidwond na 't inbrengen van een draineerbuis gesloten. De aldus uit beide nieren afzonderlijk opgevangen urine (de dikste catheter werd

in de linker ureter gebracht) bevatte 2 % albumen doch geen cilinders.

Den volgenden dag werden deze catheters verwijderd en een Nelaton'sche catheter à demeure ingebracht, waarbij bleek dat er nog ongeveer 100 gr. urine in de blaas aanwezig was. Bovendien was ook nog urine uit de urethra langs den catheter gekomen.

Pat. had gedurende 4 dagen na de operatie verhoogde temperatuur, hoestte en gaf eenigszins bloederige sputa op. Bij onderzoek bleken hier en daar ronchi te hooren, en bleek het ademgeruisch op sommige plaatsen verzwakt. Bij de verbandwisseling bleek, dat bij druk eenig etterig vocht uit de draineerbuis kwam. De wond genas echter op de opening van de draineerbuis na p. p. Toen na vier dagen de catheter à demeure werd verwijderd, urineerde pat. spontaan. Den volgenden dag moest echter de catheter weer ingebracht worden daar er daarna urine door de draineerbuis was gekomen.

Daar er steeds etterig vocht uit de draineerbuis bleef komen werd 9 dagen na de operatie de p. p. i. genezen huidwond van uit de draineeropening weer opengeknipt. Het bleek toen dat onder de genezen huidwond kleine oppervlakkige met etter gevulde abeesjes aanwezig waren. Overigens zag de wond er goed uit.

Op de nu oppervlakkige huidwond werd dagelijks Ung. bals. peruv. geappliceerd, waarna deze snel tot genezing kwam. De catheter à demeure bleek echter nog niet voor goed verwijderd te kunnen worden, daar bij verwijdering ervan urine door de wond te voorschijn kwam uit eene zeer klein bijna niet te vinden openingetje. 2 weken na de operatie kon echter de catheter voor goed weggelaten worden. Toen bleek pat. een vrij uitgebreide decubitus op de billen te hebben gekregen. De temp. was toen weder normaal. De daaraan volgende dagen raakte pat. kleine erwtgroote steentjes per urethram kwijt en na een paar dagen trad plotseling hooge temp. op, zonder dat men de oorzaak daarvan kon opsporen, aan de goed genezende huidwond aan de buik was niets te bemerken.

Sulfas chinini werd gegeven zonder resultaat. Eerst ruim een maand na de operatie bleek de oorzaak der verhoogde temperatuur gelegen te zijn in de aanwezigheid van een grooten harden elastischen tumor in de linker nierstreek, waaruit bij proefpunct. etter te voorschijn werd gehaald.

Dit abces werd geincideerd, waarna zich een massa stinkende etter ontlasstte. Daarna werd ook de nier geincideerd en ook hieruit kwam een groote hoeveelheid stinkende etter te voorschijn, waarin 5 à 6 erwtgroote niersteentjes gevonden werden. De wond werd gedraineerd en gedeeltelijk getamponeerd. Na deze operatie daalde de temperatuur dadelijk en bleef normaal. Uit de wond kwam voortdurend veel urine te voorschijn en ook 10 dagen na de operatie bij de verbandverwisse-

ling en het verwisselen van de draineerbuis nog een erwtgroot steentje voor den dag. De wond begon toen te granuleeren. De decubitus was niet erger geworden en de huidwond bijna genezen. Na een paar dagen kon de draineerbuis weggelaten worden, daarna kwam er ook geen urine meer door de wond te voorschijn, De urine die spontaan geloosd werd, was bijna geheel helder en bevatte geen eiwit of cilinders. Pat. ging merkbaar in krachten en lichaamsgewicht vooruit en ging met een goed granuleerende zich goed sluitende wond in den volgenden cursus over.

Cornelis B., oud 5 jaar (n°. 180 vr.), uit Leiden, had gedurende het laatste jaar nu en dan last van pijn in den buik, die na aanwending van cataplasmata week. Sinds 14 dagen had pat. pijn vóór en gedurende de mictie, de straal, die meestal flink was, werd nu en dan afgebroken, ook had pat. frequente mictie. De urine was steeds helder nooit bloederig. Sinds 1 dag kon pat. in 't geheel niet urineeren; bij pogingen er toe schreeuwde het kind erg.

Bij onderzoek bleek de blaas tot even boven den navel te zijn uitgezet. Aan den buitenkant was boven het scrotum in de urethra een hardheid te voelen, met de sonde hoorde en voelde men daar een steen. Pogingen om dien steen met een curette articulaire te verwijderen mislukten. Daarom werd een incisie gemaakt en nadat het lumen der urethra was geopend, het steentje er uit gehaald. Na invoering van een catheter werd de urethra weder gehecht, en daarna ook weder de huidwond. Met de sonde werden geen verdere steentjes in de blaas ontdekt.

Daar het scrotum en de penis den volgenden dag oedemateus waren en pat. veel pijn had bij de mictie, werden de oppervlakkige hechtingen verwijderd. Den volgende dag was de zwelling reeds veel minder. Pat. urineerde echter gedeeltelijk door de huidwond, wat echter na 2 weken ophield, waarna de wond zich spoedig sloot. In 't begin van den volgenden cursus 3 weken na de operatie werd pat. genezen ontslagen.

Cornelia M, oud 59 jaar (n°. 185 vr.), uit Rotterdam, bemerkte 6 jaren geleden dat het wateren moeielijk werd. Na beweging ging het altijd beter. Ook brak de straal soms plotseling af, soms was de straal gespleten.

Pat. had pijn voor en na de mictie. Sinds 3 jaren liep de urine af steeds met hevige pijn en aandrang ook 's nachts.

Den laatsten tijd urineert pat. ongeveer 4 maal per uur, 's nachts om het uur, dikwijs was er bloed bij de urine doch niet innig ermee gemengd. Pat. is vermagerd en hoest een weinig. Misschien is er hereditaire praedispositie voor tuberculose.

Den laatsten tijd was de urine donker en troebel. Door groote pijnlijkheid was bij het gynaccologisch onderzoek geen juist oordeel te vellen over het genitaalapparaat. Bij onderzoek bleek de urine alcalisch troebel met een slijmig sediment en bevatte 2 % albumen, vele etterlichaampjes, tripelphosphaten en blaasepithelien. Bij exploratie per vaginam was in de blaas een hard lichaam te voelen, dat bij sondeonderzoek een steen bleek te zijn, die tot in het collum vesicae lag.

De operatie werd bij deze pat. verricht zonder voorafgaande vulling van de blaas, daar dit onmogelijk bleek. De incisie der sectio alta werd in dwarsche richting gemaakt. De uiteinden der spieren, die daarna gedeeltelijk zijdelings werden ingesneden, werden met een draad gefixeerd en daarna verder ingeknipt. De omslagsplooi van het peritoneum bleek zeer laag te reiken, zoodat dus het peritoneum geopend worden moest, dit werd daarna op zij en boven aan de blaas vastgehecht en verder naar boven en aan weerszijden met catgut gehecht. Na opening van de dikwandige blaas, werd de groote steen, die zeer week was, er in brokken uitgehaald en daarna de blaas flink uitgespoeld. Daarna werd de blaaswand weder gehecht met vrijlating van de mucosa en na nauwkeurige hechting van het peritoneum in de buurt een jodoformgaastampon op de plaats der hechtingen gelegd. Na hechting der spieren en na 't inbrengen van een dikke catheter à demeure, die veel bloederig vocht evacueerde, werd een verband aangelegd.

De eerste dagen na de operatie was de urine, die opgevangen werd nog bloederig, sterk troebel, alcalisch en veel albumen bevattende. Na een paar dagen op 't eind van den cursus was het bloed-gehalte echter reeds veel verminderd. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Cystitis. (1 m. 1 vr. 1 H. 1 V.)

Arie K., oud 4 jaar (n°. 113 vr.), uit Zwijndrecht, was in 't eind van den vorigen cursus (zie no°. 174 C. 91/92) wegens calculus vesicae alhier geopereerd en na 19 dagen genezen ontslagen. Pat. had daarna gedurende een half jaar geen hinder bij de mictie. Toen trad echter pijn op vóór en gedurende de mictie. Nu en dan kwam de urine druppelsgewijze, pat. moest frequent wateren, de urine was troebel. Geen veranderingen in de straal werden opgemerkt. Bij 't onderzoek bleek dat de urine troebel en alcalisch was en albumen bevatte. Met de sonde en bij bimanueele palpatie was geen steen in de blaas te voelen, wel een ruwheid van den blaaswand.

Na een paar dagen waren de bezwaren bij de mictie verdwenen. Na eenige dagen kreeg het kind varicellae met verhoogde temp. en werd gedurende een week geisoleerd. Toen werd een mixtuur met

Chloras kalicus gegeven. De frequentie der mictie, die nog 8 maal daags was, verminderde tot 3 maal daags, de urine kreeg een zwak zure reactie doch bleef nog troebel. Nadat nog gedurende 14 dagen de blaas iederen morgen met lauw boorwater was geirrigeerd, waren alle verschijnselen van de cystitis verdwenen en werd pat. genezen ontslagen.

Gerrit B., oud 53 jaar (n°. 127 m.), brigadier-majoor uit Rotterdam, had 30 jaar geleden 2 malen een gonorrhoe, die beide keeren goed genas. Ruim een jaar geleden bemerkte pat., dat hij bij 't urineeren moest gaan persen en dat de straal dunner werd. Een maand daarna kreeg hij plotseling, na een groote vermoeienis, pijn in de urethra en kon zijn urine moeilijk kwijt raken. Den volgenden dag had pat. zeer frequente aandrang tot urineeren, wat hem echter slechts met moeite gelukte. Pat. bemerkte daarbij een sterk slijmig bezinksel in de urine. Nu en dan kon hij slechts een druppel of wat etter en bloed kwijt raken. Zijn medicus gaf hem toen een catheter om zelf de blaas om de 4 uren te ledigen en spoot hem om den anderen dag de blaas met boorwater uit. Pat. bemerkte indertijd ook, dat hij nu en dan steentje kwijt raakte. Met de steensonde en endoscopisch werd echter geen steen gevonden.

Daarna heeft pat. 14 dagen met een catheter à demeure gelegen en werd de blaas dagelijks uitgespoten. De toestand bleef echter steeds dezelfde. In den laatsten tijd kwam ook door het persen het rectaalslijmvlies naar buiten. Den laatsten tijd heeft pat. zich zelf weer om de 4 à 5 uren gecatheteriseerd. Bij onderzoek was uitwendig aan de urethra niets te voelen, de linker epididymis had een kleine onregelmatige harde plek. Het vas deferens was links dikker als rechts, doch niet onregelmatig uitgezet. Aan de prostaat waren geen afwijkingen. De blaas en de nierstreek waren niet pijnlijk bij druk. Het quantum urine was normaal. De urine was alcalisch troebel en bevatte tripelphosphaten, roode bloedlichaampjes en een weinig etter.

Ook hier verbeterde de toestand niettegenstaande bedrust en dieet aanvankelijk niets. Na 10 dagen werd chloras kalicus gegeven om de urine zuur te maken, echter zonder resultaat, later werd met meer resultaat flos benzoës gegeven. De blaas werd dagelijks met een sol. nitratis argenti ongeveer $^1/_{5000}$ uitgespoten en een catheter à demeure aangelegd, die om den anderen verwijderd, schoongemaakt, gedesinfecteerd met nitras agenti en weer ingebracht werd. Pat. kreeg dikwijls vooral bij het uitspuiten, maar ook tusschentijds pijnlijken aandrang, waarbij soms het rectaalslijmvlies 3 à 4 cm. uitpuilde. De urine, die al spoedig na deze behandeling zuur reageerde, werd gedurende een week weer voorbijgaande alcalisch en weer etterhoudend. $1^1/_2$ maand na zijne

opname werd de blaas op de kliniek door middel van het apparaat van Thomson duchtig met lauw boorwater uitgespoten, waarna wat jodoformemulsie in de blaas werd geinjicieerd. De catheter à demeure werd kort daarna weggelaten, daar de patient toch herhaaldelijk aandrang bleef krijgen. De urine bleef nu voortdurend zuur, hoewel er nog steeds etter, doch weinig in voorkwam.

Na $2^1/_2$ maand wenschte pat., die zich zelf catheteriseerde en daaraan 6 à 7 maal in de 24 uren behoefte had, ontslagen te worden. Hem werd de raad medegegeven zich onder medisch toezicht te stellen.

Tuberculosis apparatus uro-genitalis.

(12 m. 3 vr. 2 H. 5 V. 5 NV. 1 B. 1 O.).

Johan den D., oud 15 jaar (n°. 8 m.), uit Leiden, was in 't einde van den vorigen cursus opgenomen (zie n°. 207 m., cursus 91/92) met tuberculose van het uro-genitaal apparaat en kreeg in 't begin van dezen cursus een ontsteking van den uitwendigen gehoorgang. Ook na dien tijd behield pat. voortdurend temperatuursverhooging, waarop sulfas chinine slechts weinig invloed had. Daar pat. bovendien nog steeds zeer frequent urineerde — 33 maal per 24 uur — en pogingen om sublimaat-injecties in de blaas te maken mislukten, daar de urethra niet doorgankelijk was voor de bougie à boule, werd ruim $2^1/_2$ maand na het begin van den cursus tot de urethrotomia ext. overgegaan, daar het ook toen in narcose niet gelukte met den scherpen lepel de hinderpaal, die van buiten af als een verdikking te voelen was, weg te ruimen. Er werden daarbij slechts eenige concrementen en wat pus verwijderd, doch het gelukte ook daarna niet met eenig instrument in de blaas te komen. De incisie in de linea perinealis werd vlak onder de bulbus urethrae gemaakt. Daarna werd, nadat de urethra geincideerd was, de pars prostatica urethrae uitgekrabd, waarbij etter en kleine harde concrementen te voorschijn gebracht werden. De blaas werd daarna met boorwater gevolgd door een oplossing van sublimaat $^1/_{1500}$ uitgespoten en met eenige moeite een Nelaton'sche catheter door het voorste deel van de urethra gebracht en verder door het achterste stuk in de blaas gevoerd. De wond werd gehecht en met jodoformcollodium bedekt De catheter à demeure, die goed bleef loopen, werd 4 dagen na de operatie bij de mictie uitgeperst.

Toen den daaropvolgenden dag de hechtingen verwijderd werden, bleek het dat de wondranden niet tot vereeniging waren gekomen, en dat er bij mictie urine door de wond kwam. De urine werd op tuberbacillen onderzocht. Er bleken tuberkelbacillen in aanwezig te zijn.

Na eenige dagen werd de catheter à demeure weer ingebracht en

de blaas telkens weder met boorwater uitgespoeld en later ook weder met sublimaat $^1/_{5000}$.

Toen pat. 3 maanden na de operatie door zijn moeder naar huis werd gehaald, was de perinaalwond nog niet gesloten. De frequentie der mictie was echter reeds belangrijk afgenomen, nl. tot 13 maal per 24 uur.

Daniel van der B., oud 16 jaar (n° 15 m.), kantoorbediende uit Zoeterwoude, die in 't eind van den vorigen curcus was opgenomen (zie n°. 212 m. C. 91/92) met tuberculose van R. epididymis, vas deferens, prostata en R. vesicula seminalis, terwijl op de rechterzijde van het scrotum een ulcereerende plek was, waaruit zich bij druk troebel geel vocht ontlastte, werd in 't begin van dezen cursus geopereerd.

Er werd een incisie gemaakt beginnende op de hoogte van de uitwendige opening van het rechter lieskanaal en naar beneden over het scrotum gaande. Door een 2e boogvormige incisie werden de 2 bestaande fistelopeningen in een ovaal omsneden. Daarna werd het vas deferens uitgepraepareerd, stomp losgemaakt van de plexus pampiniformis en daarna beide afgebonden (het vas deferens zoo hoog mogelijk) en doorgeknipt. Daarna werdt van uit het afgesneden vas deferens de testikel stomp van de omhullende weefsels afgepraepareerd en weggenomen. Na hechting van de huidwond werd een jodoformgaasverband aangelegd. Na 9 dagen werden de hechtingen verwijderd en was genezing p. p. opgetreden. In een der hechtingsopening ontstond nu en dan een geringe ettering, die na irrigatie met boorwater spoedig verdween. Met een paar kleine granuleerende wondjes ging pat. bijna 3 weken na de operatie in policlinische behandeling over.

Thomas R., oud 29 jaar (n°. 97 m.), muzikant uit den Haag, kreeg 6 jaar geleden een etterige uitvloeiing uit den anus die hij aan furunkels toeschreef. 4 jaar geleden had pat. een gonorrhoe, die spoedig genas. 5 maanden geleden kreeg hij een dikte aan L. testikel, die in 't eerst met ung. cinereum behandeld werd en later geincideerd werd, waarbij zich etter ontlastte. Korten tijd daarna is ook de rechter testikel begonnen te zwellen. Uit de anamnese bleek niet, dat pat. met hereditaire praedispositie voor tuberculose belast was. Bij onderzoek vertoonde zich in de linker helft van het scrotum een klein ingetrokken litteeken samenhangende met de onregelmatig gezwollen epididymis. Ook de rechter epididymis was onregelmatig gezwollen en pijnlijk bij druk. Bij rectaal-onderzoek bleek ook de prostata gezwollen en vrij hard te zijn. Uit de anaalopening kwam veel slijmerig etterig vocht. De urine was volkomen helder en bevatte geen albumen. Aan hart en longen werden geen afwijkingen gevonden.

Gedurende het verblijf van pat. in het ziekenhuis nam de zwelling van rechts epididymis voortdurend langzaam toe en trad er allengs verweeking in op. Toen na bijna 2 maanden zich een abces in rechter scrotaalhelft gevormd had, werd dit in narcose geincideerd, waarbij brokkelige etter en kaasachtig massa's te voorschijn kwamen. Na verwijdering van deze en uitkrabben met den scherpen lepel werd in het overblijvende weefsel van de testikel en epididymis jodoformolie gespoten.

Na eenige dagen begon de wond te granuleeren, hoewel uit de diepte nog etter te voorschijn kwam. Van de epididymis scheen zoo goed als niets over te zijn. Daar bij rectaalonderzoek van de prostaat zoo goed als niets meer te voelen was en bij druk er op veel etter uit de urethra vloeide, werd 2 weken na de eerste operatie, een incisie gemaakt in het perineum, waardoor de prostaat werd opgezocht. Het bleek dat de prostaat veranderd was in een met etter gevulde holte, die zich na een incisie ontledigde. Daarna bleek ook dat er een opening in de urethra was. De holte werd met jodoformgaas getamponeerd, waarna tot verwijdering van de rechter testikel werd overgegaan. Het vas deferens werd hierbij zoo hoog mogelijk afgebonden en afgesneden. Uit de linker scrotaalhelft werd daarna nog de epididymis en het vas deferens weggenomen eenig lidteekenweefsel van het scrotum weggesneden. Na hechting van het scrotum werd een jodoformgaasverband met suspensoir aangelegd. De daaropvolgende dagen werd geregeld $^1/_{5000}$ sol. van sublimaat in de blaas geinstilleerd, beginnende met 2 gr. langzamerhand vermeerderd tot 5 gr.

Na 6 dagen werden de hechtingen verwijderd, de wonden waren alle p. p. genezen behalve een klein diepgaand wondje in het perineum, dat echter ook spoedig genas en tot sluiting kwam. De urine van pat. werd weer vrij helder. Tuberkelbacillen konden er niet in worden aangetoond.

Gedurende pat's. verblijf in het ziekenhuis had zich echter een catarrh van den linker longtop ontwikkeld.

Pat. werd na een verblijf van $2^1/_2$ maand ontslagen en hem werd aangeraden zich 2 maal per week te laten instilleeren met sublimaat.

Pieter H., oud 22 jaar (n°. 126 m), arbeider uit 's Gravenzande, had sinds 2 jaren een dikte onder aan het scrotum. Voor dien tijd had pat. een gonorrhoe, die niet spoedig genas, daarbij trad een dikte in de linker scrotaalhelft op, die weinig pijnlijk was en langzamerhand grooter werd. Een jaar geleden ontstond een dikte boven de eerstgenoemde, die door pat. voor de testikel werd aangezien. Pat. had haematemesis gehad. In de longen waren geen afwijkingen, geen hereditaire praedispositie voor tuberculose. Pat. had geen frequentie mictie

en geen bloed in urine. De urine bleek bij onderzoek helder en zuur te zijn en geen eiwit geen sediment en geen tuberkelbacillen te bevatten. Achter de linker testikel was een harde tumor te voelen, niet erg pijnlijk bij druk en overgaande in de eveneens verharde epididymis. Op de rechter scrotaalhelft was een lidteeken, afkomstig volgens het zeggen van pat. van een blaasje, dat spontaan opgetreden en doorgebroken was met veel vochtafscheiding en dat zich daarna van zelf weder gesloten had. Ook de rechter testikel voelde suspect aan. De prostaat was links sterk vergroot en hard en weinig pijnlijk.

In narcose werd een incisie gemaakt over den linker testikel, waarna de funiculus spermaticus geisoleerd werd en hiervan wederom het vas deferens. Daarna werd het vas deferens en de epididymis geëxcideerd. Na hechting werd een jodoformgaasverband aangelegd. De hechtingen werden na 9 dagen verwijderd. R. p. p. i. en 5 dagen later werd pat. genezen ontslagen.

Pieter Jacobus D., oud 52 jaar (n°. 156 m.), uit Leiden, had zich $2^1/_2$ jaar geleden gestooten, waarna het scrotum dik werd, dit was echter weer overgegaan. Voor 3 maanden bemerkte hij, dat de linker testikel dik werd. 4 weken geleden is de zwelling doorgebroken, met ontlasting van zeer dunne etter. Er waren hereditaire momenten voor tuberculose.

Bij onderzoek bleek er een harde onregelmatige hier en daar fluctueerende zwelling van de epididymis te zijn zoowel van rechter als linker, terwijl aan beide zijde ook een fistel aanwezig was, waaruit zeer dunne etter te voorschijn kwam. De beide vasa deferentia waren verdikt en hobbelig. De vesiculae seminales en de prostaat vertoonden geen afwijkingen, Pat. had geen pijn bij de mictie en urineerde 'snachts 2 à 3 maal. De urine bevatte geen albumen. Aan de longen waren ook geen afwijkingen te constateeren. Daar pat. zich niet wilde laten opereeren werd hij spoedig weggezonden.

Jean Pierre D., oud 32 jaar (n°. 11 m.), smid uit Voorschoten, was reeds in den vorigen cursus opgenomen (zie n°. 62 m. C. 91/92) en gedurende 9 maanden behandeld voor tuberculose van de blaas en de prostata.

Na de laatste operatie op 24 Mei 1892 waren in 't begin van dezen cursus nog 2 fistels in het perineum aanwezig, waaruit nog steeds pus en faeces te voorschijn kwamen. Bij de laatste operatie was de communicatie tusschen pars prostatica urethrae en rectum niet opgeheven.

De blaas werd nog eenige malen geirrigeerd en de fistels werden voortdurend met boorzalf verbonden. Na 14 dagen werd pat. ontslagen met den raad te huis deze behandeling voort te zetten.

Voor *tuberculosis vesicae* werden opgenomen 7 patienten.

Jan van W., oud 42 jaar (n°. 16 m.), tuinier uit Helenaveen, was reeds in 't laatst van den vorigen cursus voor deze aandoening opgenomen en met instillaties van sublimaat 2 gr. $^1/_{5000}$ behandeld. Deze behandeling werd voortgezet, na eenige dagen werd de oplossing versterkt tot $^1/_{4000}$ later tot $^1/_{2000}$ en $^1/_{1500}$. De diarrhoe, die in 't begin van den cursus optrad, werd bestreden met een Sol. saleb $^1/_{200}$ Laud. liq. Sydenh 2. ohc en daarna met poeder bevattende tannine en exr. opii.

Na een maand bevatte de urine nog veel sediment, doch de frequentie der mictie was verminderd. De mictie was soms geheel zonder pijn en de invoering der bougie was veel minder pijnlijk. Na $2^1/_2$ maand begon pat. groengele sputa op te geven, die bij microscopisch onderzoek talrijke tuberkelbacillen bleken te bevatten. Ook in het urinesediment werden toen tuberkelbacillen aangetoond. Bij onderzoek der pulmones werden links achter boven eenige inspiratorische ronchi gehoord. Er werden pat., die ook spoedig last van nachtzweet kreeg, capsules met creosoot 3 d.d. 2 cap. gegeven.

Na 3 maanden werd pat. ontslagen, om zich verder thuis op dezelfde wijze door zijn medicus te laten behandelen. De frequentie der mictie was toen 12 maal in de 24 uur. Het etterig bezinksel in de urine was veel verminderd. Pat. had geen pijn meer bij de mictie. De prostaat evenals de bulbus urethrae waren echter pijnlijk bij druk.

Arie den H., oud 52 jaar (n°. 88 m.), arbeider uit Charlois, had last van frequente mictie, wat hij drie jaren geleden gekregen had. Ook 's nachts moest pat. dikwijls urineeren. Pat. had opgemerkt dat er vroeger witte vlokjes met bloederige puntjes in de urine waren. Er waren hereditaire momenten voor tuberculose. Bij onderzoek bleek de afwezigheid van strictuur en van calculus vesicae. De urine bevatte eiwit, doch geen suiker of tuberkelbacillen.

De blaas bleek bij 't onderzoek met de steensonde pijnlijk in den fundus. Ook bij rectaal onderzoek bleek bij druk links pijnlijkheid van de blaas te bestaan. Er was geen aandoening van prostaat of epididymis. Bij cystoscopisch onderzoek zag men links in den fundus een witte flotteerende massa terwijl ook oude ulcera gezien werden.

De urinefrequentie, die gedurende den dag na pat.'s opname 15 maal daags en 5 maal 's nachts bedroeg, verminderde aanvankelijk door bedrust aanmerkelijk. Na ruim een maand nam de frequentie weder toe om echter spoedig daarna weer te dalen. Na een verblijf van 1,5 maand verliet pat. plotseling om familieredenen het ziekenhuis.

Fedde van der W., oud 21 jaar (n°. 107 m.), koperslager uit Oostereind (Fr. L.) bemerkte 8 maanden geleden dat de frequentie der mictie

toenam, wat door hem aan kou vatten na 't schaatsenrijden, waarbij hij zeer bezweet was, werd geweten. Deze toestand verergerde voortdurend, pat. kreeg soms ook pijn na de mictie en wel eens waren er aan 't eind van 't urineeren eenige druppels bloed meegekomen. Pat had geen gonorrhoe gehad. Bij de opname bleek dat pat. zeer frequent, zonder pijn en een vrij groot quantum urineerde. De urine was nu en dan bloederig. Er was geen strictuur. De urine bleek eiwit bloed en tuberkelbacillen te bevatten. Ook deze pat. verliet reeds na ruim een maand wegens familieomstandigheden het ziekenhuis.

Cornelis van D., oud 31 jaar (n°. 169 m.), schilder uit Scheveningen, kreeg 6 maanden geleden last bij 't urineeren, nu eens vóór dan eens gedurende, dan weer na de mictie.

De frequentie der mictie was vermeerderd nl. om de 2 à 3 uur. Soms brak de straal wel eens voor korten tijd af. Voor een paar maanden was er bloed bij de urine. Pat. werd behandeld gedurende 1 week met dagelijksche irrigatie van de blaas, waardoor de bezwaren veel verminderden. In het urinesediment waren door den medicus meermalen tuberkelbacillen gevonden. Bij onderzoek waren geen andere afwijkingen te vinden dan pijnlijkheid van de blaas bij het sondeeren.

De urine bevatte tamelijk veel etter en een daarmee overeenkomend quantum albumen nl. 0.5 % doch geen cilinders. Links boven de clavicula en aan de achterzijde van boven tot onder waren ronchi te hooren. De frequentie der mictie was ongeveer 20 maal per 24 uur. Pat. werd met instillaties van 2 gr. sol. sublimati $^1/_{5000}$ om den anderen dag opklimmend tot 6 gr. van $^1/_{3000}$ behandeld. Na $1^1/_2$ maand was de frequentie der mictie verminderd tot 5 à 6 maal in de 24 uren en steeds geschiedde het zonder pijn. Pat. werd toen ontslagen om zich verder thuis te laten behandelen.

Jacob M. H.Kz., oud 22 jaar (n°. 212 m.), arbeider uit Texel, bemerkte een paar jaar geleden een vermeerderde frequentie der mictie, wat langzamerhand erger werd. Eene maand geleden kon pat. vrij plotseling niet meer spontaan urineeren. De urine liep hem voortdurend druppelsgewijze af. Pijn of andere bezwaren bij de mictie heeft pat. niet. Er waren geen hereditaire momenten voor tuberculose.

Bij 't onderzoek bleek de sterk gevulde blaas tot aan den navel te reiken. De beide epididymes waren gezwollen en pijnlijk. 't Vas deferens vertoonde den rozenkransvorm. Bij rectaal onderzoek waren aan de prostaat geen afwijkingen te constateeren. Toen met veel moeite een filiforme bougie in de blaas werd gebracht bleek deze duidelijk 2 à 3 stricturen te passeeren. Andere bougies bleven reeds in 't eerste $^1/_3$ deel

der urethra steken. De urine was zuur, vrij veel etter bevattende en een daarmee overeenkomend quantum albumen.

Tuberkelbacillen konden niet in 't sediment worden aangetoond. Aan hart en longen waren geen afwijkingen te constateeren. De urine bleef voortdurend langs de à demeure liggende bougie afdruppelen. Na een paar dagen werd in plaats van de bougie een catheter van Mercier n°. 12 ingebracht, waardoor de blaas geledigd kon worden. Deze catheter bleef daarna à demeure liggen. De urine was tamelijk bloederig. De blaas werd daarna met boorwater uitgespoeld. Na een paar dagen werd de catheter verwijderd. Pat. urineerde weer spontaan 10 à 12 maal per dag. Een week daarna bleken reeds alle Listersche bougies behalve een paar der dikste n^{os}. door te gaan. De urine bleef echter steeds etterig en nu en dan ook bloederig. Telkens werden nu de Listersche sondes ingebracht, die meestal tot en met n°. 12 passeerden.

Eenmaal werd 20 gr. jodoformolie in de blaas geinjicieerd.

Daarna ging pat. in den volgenden cursus over.

Gillis G., oud 41 jaar (n°. 226 m.), tuinman uit Domburg, klaagde sedert 8 maanden over pijn, optredende aan 't eind der mictie en over zeer frequente mictie nl. om 't half uur. Na eenige maanden verminderde dit wel weder, doch in den laatsten tijd was de aandrang weer zeer frequent. Hetzelfde was 't geval met het bloed bij de urine, wat ook tijdelijk verminderd was. Pat. had nooit gonorrhoe. Ook aan den straal waren geen afwijkingen. Pat. hoestte niet, was niet vermagerd en had geen last van nachtzweet. Geen hereditaire momenten voor tuberculose. Na eenigen tijd in observatie te zijn geweest is pat. na 2 maal te zijn geinstilleerd met sublimaat op zijn verzoek 4 weken na de opname ontslagen.

In de urine konden geen tuberkelbacillen worden aangetoond.

Judica van L., oud 19 jaar (n°. 82 vr.), dienstbode uit Leiden, had van haar 13^{e} jaar af pijn in de linkerzij, die na dien tijd nooit geheel wegging en afwisselend hevig en dragelijk was. Bepaalde aanvallen van pijn heeft pat. nooit gehad.

3 jaar geleden trad ook frequente mictie op met pijn tijdens het urineeren, in 't begin ook na de mictie. Een paar jaar geleden kwam er bloed bij de urine, welk verschijnsel slechts nu en dan is blijven optreden. Het bloed was steeds innig met de urine gemengd. Er trad toen ook troebeling in de urine op, die tot dien tijd altijd helder was geweest. Andere klachten van de mictie had pat. niet. De pijn werd door beweging meestal erger. Er was geen heriditaire praedispositie voor tuberculose.

Bij 't onderzoek werd aan geen der overige organen eenige afwijking

gevonden, ook het endoscopisch onderzoek der blaas had een negatief resultaat. Het onderzoek der nierstreek leerde echter het volgende. De rechternier was voelbaar, glad, zich verplaatsend bij de respiratie. De linkernier was te palpeeren als een duidelijke tumor met een eenigszins hobbelig oppervlak en groote excursies bij de respiratie. De ondergrens reikte tot aan de hoogte van den navel. Ze was pijnlijk bij druk. Er boven was bij percussie den diep tympanitischen colontoon hoorbaar.

De urine was troebel, veel sediment bevattende. Nu en dan was er bloed in, steeds innig er mee gemengd. Reactie was zwak zuur. In 't sediment waren vele bloedlichaampjes, chromocythen en platte epithalien. Tuberkelbacillen konden ook bij herhaald onderzoek niet gevonden worden. Frequentie der mictie was 5 à 6 maal daags en 4 à 5 maal 's nachts.

Gedurende de eerste dagen van haar verblijf trad 's avonds temp.-verhooging op, die spoedig door chinine werd bestreden. Een maand na haar opname werd tot de nephrectomie van linker nier overgegaan.

Patient werd na desinfectie en narcose in Simm'sche zijligging gebracht. Door de lumbaalsnede volgens Simm, waarbij de snede aan het ondereinde een eindje in dwarsche richting evenwijdig aan de crista ilei verlengd werd, werd de linkernier blootgelegd. Na doorklieving van de verschillende lagen en de capsulae kwam de nier als een groote hobbelige tumor te voorschijn en werd met moeite door de incisieopening naar buiten gehaald.

Daarna werd ze overlangs geklieft, waarbij vele kaashaarden voor den dag kwamen. Het middelste gedeelte bevatte nog het meeste nierweefsel. De nier werd daarna geexstirpeerd na onderbinding van den steel. De holte werd met jodoformgaas getamponeerd en een verband aangelegd.

Den volgenden dag had pat. anurie en braakte voortdurend. Uit de blaas kwam slechts een weinig bloederig vocht. De blaas werd uitgespoeld en diuretica toegediend, die echter dadelijk weder uitgebraakt werden.

Daar de anurie aanhield, hoewel het braken wat verminderde en er geen uraemische symptomen optraden, werd na 4 dagen tot een proefincisie tot vrijlegging der rechter nier besloten. Toen de nier op dezelfde wijze als boven beschreven was blootgelegd bleek dat de ureter verdikt was. Bij insnijding bleek dat ze door kaasmassa geobtureerd was, en nadat zij verder naar den hilus toe was ingeknipt, ontlastte zich veel kaasachtig vocht. Na verwijdering daarvan bleek de nier bijna enkel uit een zak te bestaan. Er werd een jodoformgaasdrain voor de urine en daaromheen een los verband aangelegd. Pat. die na de operatie niet meer braakte, werd echter somnolent, zonder dat uraemische symptomen optraden. Ook in 't braaksel was geen ureum aan te toonen. De

temp. werd subnormaal en pat. overleed 2 dagen na de laatste operatie.

Bij de sectie bleek, dat de linker ureter een zeer dikke buis met zeer nauw lumen was. De rechter ureter, die bij de operatie was opengeknipt was eveneens een dikke streng. Op de plaats van de rechter nier werden een aantal holten met spierwitte gomachtige massa gevuld gevonden. Van nierweefsel of nierbekken was niets meer te vinden, evenmin een samenhang van den ureter met het nierbekken.

De geëxstirpeerde nier vertoonde duidelijk het beeld van een van het nierbekken uit in de nier ingevreten tuberculose.

Martha H., oud 23 jaar (n°. 19 vr.), uit 's Gravenpolder bemerkte ruim $1^1/_2$ jaar geleden na haar 2e bevalling, die moeielijk ging en met instrumenten beëindigd worden moest, dat zij een uitzakking kreeg, die haar bij 't loopen hinderde.

Een jaar geleden kreeg pat. pijn vóór het urineeren, minder gedurende de mictie. Die pijn is steeds blijven bestaan afgewisseld met tijden waarin ze geheel vrij van pijn was. Een half jaar later trad frequente mictie op vooral 's nachts benevens troebeling in de urine, die voor dien tijd altijd helder was. Bloed was er nooit bij de urine. Sinds een maand liep de urine dikwijls spontaan af. Hereditaire momenten voor tuberculose waren twijfelachtig. Bij 't onderzoek werden geen afwijkingen gevonden aan hart, longen, lever of milt. Bij 't onderzoek der genstilicum werd een duidelijke cystocèle gevonden met prolaps van den voorsten vaginaalwand. De urine bestond uit bijna enkel etter, de reactie was zwak zuur. Ze bevatte een kolossale massa etterlichaamtjes en enkele chromocyten en 0,2 % albumen, doch geen cilinders. De frequentie der mictie was 8—10 maal daags behalve dat pat. zoo nu en dan de urine liet loopen. De rechter nier was duidelijk te palpeeren als een hobbelige tumor, waarboven bij percussie de diepe colontoon hoorbaar was. De linker nier was niet palpabel.

De blaas werd 3 maal daags uitgespoeld met een lauwe opl. van nitras argenti $^1/_{5000}$. De urine was bij het catheteriseeren nu eens helder, dan weer zeer troebel. Bij het inbrengen van den catheter bleek er bijna altijd urine in de blaas te zijn.

Meestal kwam er eerst een propje uit den catheter. In de vagnia werd na eenige dagen een jodoformgaastampon gebracht, die daarna om de 2 dagen verwisseld werd.

De frequentie der mictie verminderde spoedig vooral overdag. De incontinentie was reeds geheel verdwenen. Pat. febriciteerde 's avonds. Na gebruik van $^2/_3$ gr. sulfas chinini werd de temp. spoedig normaal, doch na een week trad de temp.-verhooging 's avonds weer op, ook de incontinentie werd af en toe weder waargenomen.

Na ruim een maand bleek, dat de urine, die door den catheter ontlast werd, tamelijk helder was, doch dat druk op den tumor in de nierstreek de urine dadelijk steeds etterhoudend maakte.

Er werd toen ook besloten tot nephrectomie over te gaan, die den volgenden dag verricht werd op de wijze hierboven beschreven. Reeds na de splijting der capsula propria kwam bij het lospellen der nier, die aan de bovenzijde met de omgeving vergroeid bleek, etter te voorschijn uit een paranephitische abcesholte, die zich naar beneden achter uitstrekte. Na uitspoeling der holte werd ook de onderste pool der nier losgemaakt van de stevige verbindingen. Nadat nu het nierbekken open gemaakt was, werd de vaatbundel afgebonden met een zijden draad en daarna de naar buiten gehaalde nier afgeknipt. De ureter bleek verwijd en verdikt. Er kwam etter uit te voorschijn; nadat deze wat uitgekrabd was, werd de holte getamponeerd met jodoformgaas en na hechting een verband aangelegd.

De pols, die na de operatie bijna niet te voelen was, was echter spoedig weer tamelijk krachtig. Pat. braakte alleen den dag na de operatie daarna niet meer. Pat. liet nu en dan de urine loopen. De opgevangen urine, die den eersten dag erg bloedhoudend was, werd al spoedig minder bloederig en vermeerderde in hoeveelheid. De temp. was alleen gedurende de eerste dagen na de operatie verhoogd en werd ook spoedig normaal. Na 6 dagen werd het verband tot op den tampon verwisseld, daar het door de uitloopende urine bevochtigd was. Voor een dreigende decubitu werd op 't sacrum Ung camforatum geappliceerd. 5 dagen daarna werden de hechtingen verwijderd en de tampon verwisseld, waarbij slechts zeer weinig secreet uit de getamponeerde holte te voorschijn kwam. De urine begon reeds toen helderder te worden en bevatte 0.75 $^0/_{00}$ albumen. Om de 3 a 4 dagen werd nu de tampon verwisseld en de holte, die zich aanmerkelijk verkleinde, nu en dan met lauw boorwater geirrigeerd. Na een maand werd wegens de nog altijd bestaande cystocèle een caoutchouc ring in de vagina gebracht, die goed verdragen werd. Pat. ging goed in krachten en voedingstoestand vooruit. Alleen 's nachts liet pat. de urine nog loopen. In plaats van de tampon werd een draineerbuis in de wondholte gebracht en deze allengs verkort. 1 $^1/_2$ maand na de operatie werd ook de draineerbuis weggelaten en na een paar dagen werd de wond verder met boorzalf behandeld. 2 maanden na de operatie was de wond geheel gesloten. De urine was echter nog altijd troebel en bevatte vele etterlichaampjes en epithelien. Na een paar dagen vertoonde zich in 't verloop van het lidteeken een streep veel overeenkomst vertoonende met een blaar. Toen deze geopend werd, kwam er geen vocht te voorschijn doch een zwammige massa en bleek het dat men met den vinger gemakkelijk in de diepte kon indringen.

In dezen breeden fistelgang werd nog voor het vertrek van pat., die op haar uitdrukkelijk verlangen op 't einde van den cursus ontslagen werd, 1 gr. jodoform gespoten. Pat. werd aangeraden zich zoo mogelijk policlinisch met jodoforminjecties te laten behandelen. Bij 't vertrek van pat. bevatte de urine nog steeds albumen 0,5—1.25 %. Bij pathol. anat. onderzoek werd de nier als tuberculeus herkend.

Maaike de S. geb. R., oud 33 jaar (n°. 168 vr.), uit Dordrecht, kreeg 4 jaar geleden bij tusschenpoozen optredende pijn in de rechterzij, die erger werd bij beweging. De pijn werd allengs erger en de tusschenpoozen korter. Pat. had geen klachten over de mictie, hoewel de urine reeds gedurende een paar jaar troebel was. Pat. had veel last van fluor albus en zoo nu en dan pijn in het onderste gedeelte van den buik. Zij was den laatsten tijd veel vermagerd en hoestte sedert langen tijd met opgeven van veel slijm echter nooit van bloederige sputa Er waren geen hereditaire momenten voor tuberculose.

Bij onderzoek bleken de pulmones normaal, alleen was rechts achter boven de perc. toon was gedempt. Aan 't hart waren eveneens geen afwijkingen te constateeren.

De rechternier was te palperen als een harde gelijkmatig aanvoelende tumor, terwijl in de linker nierstreek flink in te drukken was. Boven den tumor rechts was bij perc. duidelijk darmtoon hoorbaar. De urine was zuur en troebel bevatte 2 % albumen en enkele epitheelcellen.

Het quantum was gering. Tuberkelbacillen werden er niet in gevonden. Pat. werd reeds na een paar dagen op haar verlangen weder ontslagen.

Pyonephrose. (1 vr. O.).

Maaike N., oud 22 jaar (n°. 107 vr.), uit Rockanje, had 2 jaar geleden influenza gehad, waarna pat. steeds koortsig bleef. Ruim een half jaar geleden kreeg zij pijn in de rechterzij, waar een dikte ontstond, die in omvang toenam en een maand later spontaan doorbrak, waarna de opening steeds door pus bleef secerneeren, 's avonds had pat. veelal hooge koorts. De mictie was steeds normaal. De menses, die vroeger steeds regelmatig en niet profuus optraden, bleven het laatste jaar weg, zonder bezwaren. Er waren geen hereditaire momenten voor tuberculose. Het laatste jaar was pat. erg vermagerd.

Bij onderzoek bleken in de rechter lendenstreek een fistel te zijn met granulaties in de buurt en er om heen schrompeling, waardoor de huid naar binnen getrokken was. Met het stilet, dat in verschillende richtingen een eind in te voeren was, werd nergens bloot been gevoeld. De fistels secerneerden veel dunne pus, vooral de bovenste.

Er was nergens pijn bij druk te constateeren. De bovenste lendenwervels promineerden, er was daar geen lordose. Er was een scoliosis dorsalis sin. versa.

Bij 't onderzoek der overige organen kon alleen geconstateerd worden, dat de leverdemping bij percussie wat vergroot was.

Er was een totale atresia vaginae. Onder het zeer wijde ost. ext. urethrae was slechts een blinde korte uitbochting te vinden. De portio en de uterus waren per rectum niet te palpeeren. De urine was zuur en bevatte een spoor eiwit. Bij bimanueele palpatie per rectum en door den buikwand werd rechts boven de symphysis een worstvormige tumor gevoeld naast een bride, die wellicht de bovengrens van het lig. latum was. In narcose werden de beide fistelopeningen door een incisie vereenigd. Ook toen kon met het stilet, dat naar beneden in de richting van de fossa ilica kon doordringen en naar boven in de richting der bovenste lendenwervels, nergens bloot been gevoeld werden. Daarna werd een incisie gemaakt eenige c.m. boven de reeds bestaande, evenwijdig aan en dicht bij de rij der proc. spinosi. Met het stilet hier ingaande werd boven tegen been gestooten. Na resectie van de laatste of voorlaatste rib dieper indringende kwam men naar voren in een afgekapselde holte, waaruit etter te drukken was. Bij ongeluk werd aldaar de pleura geopend. Na irrigatie van beide wondopeningen werden jodoformgaastampons ingebracht en pat. verbonden. De temp. daalde na de operatie belangrijk en bleef eenige dagen normaal om echter later 'savonds weder te stijgen. Dagelijks werden nu een- of tweemaal de tampons verwisseld en de holten geirrigeerd.

Na eenige dagen liep er uit de pleura in zittende houding eenig geel dun vloeibaar vocht. Pat. was kortademig, de rechter long bleef bij de respiratie onbewegelijk en bij de respiratie werd duidelijk luchtaspiratie gehoord. Bij iedere verbandwisseling en irrigatie, die soms 3 malen daags verricht werd, kwam veel etter uit de holten te voorschijn. Na 14 dagen was er geen luchtaspiratie meer te hooren en was ook rechts weer ademgeruisch hoorbaar. Na een paar dagen ontstond een phlegmone in de buurt van de linker spin. ant. sup., die geincideerd werd, waarna een Priesnitz-verband werd aangelegd. De temp. was toen weer verhoogd. Eenige dagen later begon pat. weer te hoesten met opgeven van witte slijm, en kreeg frequente dunne ontlasting, waartegen poeders met tannine, bismuth en opium gegeven werden. Ruim een maand na de operatie collabeerde pat. plotseling bij een verbandwisseling.

Bij de sectie bleek, dat de linker long sterk geadhaereerd was aan den top, waarin veel geschrompeld bindweefsel werd gevonden. De geheele long was oedemateus. De rechter long was als een platte massa mediaanwaarts verplaatst en was grootendeels apneumatisch (vooral de

onderkwab). De pleura costalis was verdikt en in 't midden met een breede trechtervormige adhaesies aan de long verbonden.

In de rechter pleuraholte was een massa groene etter. Boven en achter de lever was een etterholte, die door een gat in het diaphragma met de pleuraholte communiceerde. Daarnaast was een fistel, die aan den binnenkant der ribben naar beneden voerde zonder met de peritoneaalholte te communiceeren. De lever was sterk vettig gedegenereerd. De linker nier was normaal, doch rechts was een pyonephrose.

De bovenste der operatiewonden bleek te communiceeren met een etterholte onder de rechter nier, die zich ver naar beneden uitstrekte naast den M. psoas, die in een geleiachtig weefsel met slechts enkele spierbundels veranderd was.

Noch aan de wervels, noch aan het os ilei werd eenig spoor van caries gevonden. Aan de genitalien vond men behalve de reeds beschreven afwijking, dat uterus en cervix klein doch normaal waren en dat het ondereinde van de wijde uretha door 2 openingen met de vagina, die onder afgesloten was, communiceerde.

Ren mobilis (1 vr. H.)

Hendrikje V., geb. V., oud 46 jaar (n°. 9 vr.), uit Heerenveen, die in den vorigen cursus met deze afwijking was opgenomen (zie n°. 175 vr. C. 91/92) werd in het begin van dezen cursus geopereerd. De nephropexie geschiedde op de volgende wijze. Na narcose en desinfectie werd pat. op de linker zijde gelegd met een kussen in de lendenen. Langs den rand van de M. sacro-lumbalis tusschen ribbenboog en crista ilei werd een incisie gemaakt. Nadat nu in de diepte de nierkapsel was blootgelegd, werd deze over een gedeelte stomp verwijderd. Daarna werd ook de capsula propria voor een gedeelte van de nieroppervlakte losgemaakt. Vervolgens werden 4 catgut-hechtingen door de niersubstantie en de bedekkende deelen gelegd en op de huid toegeknoopt. De wond werd verder met jodoformgaas getamponeerd en voor een gedeelte met zijden hechtingen gesloten. Na 7 dagen werden eenige hechtingen en 2 dagen later de overige verwijderd. 3 weken daarna, toen pat. begon te febriciteeren, bleek dat er naast de wond fluctuatie te voelen was. Na een incisie daarin ontlastte zich etter.

Een der hechtingen van fil de Florence, die door de nier gelegd waren bleek te zijn afgebroken bij de poging om haar weg te nemen. 2 maanden na de operatie werd pat. genezen ontslagen.

Mastitis suppurativa (1 vr. H.)

Catharina K., geb. B., oud 34 jaar (n°. 158 vr.), uit Standaart-buiten, kreeg 14 dagen geleden pijn in de rechter mamma en okselholte, de

mamma nam in omvang toe en vooral aan de buitenzijde. Pat. die 8 malen bevallen was, de laatste maal 15 maanden geleden, had nooit haar kinderen gezoogd.

Pat. hoestte niet, gaf niet op, haar moeder overleed aan phtisis.

Bij 't onderzoek bleek de rechter mamma vooral aan de buitenzijde gezwollen, rood en warm te zijn. De huid was vooral aan de onderzijde en bij den tepel oedemateus. De papilla was ingetrokken. Er naast in de diepte was fluctuatie te voelen. Hier was ook de meeste pijn bij druk. In de rechter okselholte waren harde pijnlijke lymphomen. Aan de buitenzijde van de papilla radiair in het verloop der zogbuizen werd een incisie gemaakt, waarbij tamelijk veel pus voor den dag kwam. Na sublimaatirrigatie werd een draineerbuis ingelegd en een jodoformgaasverband aangelegd. De pussecretie duurde nog ruim een week. Daarna kon de draineerbuis verwijderd worden. Het volumen der mamma was toen reeds gelijk aan dat der andere. Na 11 dagen kon pat. met een klein granuleerend wondje ontslagen worden.

TIENDE HOOFDSTUK.

Vaten.

Phlebitis chronica. (1 m. H.).

Jan M., oud 46 jaar (n°. 143 m.), brievenbesteller uit Rozendaal, had reeds op zijn 20e jaar kleine aderuitzettingen aan de beenen, die langzamerhand grooter werden. 4 jaar geleden ontstonden aan het linkerbeen een grootere harde uitzetting en knobbels, waaraan pat. veel pijn had. Nu heeft pat. alleen nog het gevoel van zwaarte vooral bij lang staan. Er was nooit een ader gesprongen. De aderuitzettingen aan het linkerbeen verliepen in de richting van de V. saphena int. met knobbeltjes onder de lies en aan de binnenzijde van het bovenbeen. Ook had pat. een gering gezwel links. Het varicocèle voelde hard aan. De inhoud was niet weg te drukken.

De operatie bestond in resectie van een stuk van 6 cm. lengte uit de V. saphena maj. zoowel even onder de lies als onder aan de beneden en binnenzijde, waarna ook nog aan het linker been een stuk ter lengte van ± 15 cm. geresecteerd werd. De huidwonden werden gehecht en daarna met jodoformgaas verbonden. Na 9 dagen werden de hechtingen verwijderd. R. p. p. i. en na 3 weken werd pat. genezen ontslagen.

ELFDE HOOFDSTUK.

Spieren. Pezen. Zenuwen.

Ischias scoliotica (1 m. H.).

Bastiaan K., oud 34 jaar (n°. 120 m.), arbeider uit Blijswijk had eenige maaden geleden voorbijgaande pijn in de rug. 14 dagen geleden trad de pijn plotseling weer op, terwijl pat. aan 't werk was en werd pat. in eens krom. De pijn was voortdurend met nu en dan pijnlijke steken door rechter bovenbeen nooit verder gaande dan de knie. Er was pijn bij druk achter den rechter trochanter major. Pat. liep steeds voorover en naar rechts hellende. Bij staan op beide beenen stonden de proc. ant. sup. even hoog; de scoliosis was dorssalis dextro- en cervicalis sinistroversa. Links van wervelkolom sprong de M. sacrolumbalis sterk vooruit en voelde steenhard aan. De afstand tusschen ribben en de crista ilei was links 4 vinger-breedte, rechts nauwelijks een vinger-breedte. Pat. had pijn op de hoogte van het rechter trigonum Petiti. die bij druk erger werd. De pijn straalde gordelgewijze uit ook een weinig naar links en langs het verloop van den N. ischiadicus. Ook boven en achter den malleo ext. van het rechter been had pat. pijn. Het voorover en achterover buigen van den romp gaf pijn langs den wervelkolom. Druk op de wervelkolom was echter niet pijnlijk.

Nadat pat. eenige dagen Pulv. Doveri gebruikt had, werd hij daarna dagelijks eenigen tijd aan de oksels en kin opgehangen ter strekking van de wervelzuil. Na 4 dagen liep pat. weer geheel recht en was de pijn verminderd. Na een intercurrente acute ziekte, die 10 dagen duurde, was pat. geheel recht en zonder pijn en werd ontslagen.

Epilepsie.

Arie van W., oud 21 jaar (n°. 42 m.), tuinman uit Watergraafsmeer, had een jaar geleden voor 't eerst aanvallen van epilepsie gekregen en had na dien tijd de aanvallen soms slechts eens per week soms 3 à 4 per dag. Pat. was den laatsten tijd bovendien vergeetachtig geworden.

Pat. werd ter observatie opgenomen. Bij de waargenomen aanvallen was vooral het slaan met rechter arm en been geprononceerd. De N. facialis was geheel vrij. Pat. was bleek schreeuwde niet en had geen schuim op den mond. Gedurende den aanval gaf pat. niet den indruk buiten bewustzijn te zijn. Toch herinnerde pat. zich na den aanval niets. De pols was gedurende den aanval versneld. Op 't einde van den aanval draaide pat. zich meestal eenige malen in het bed om zijn lengteas. Pat. had polyurie. Uitwendig was aan de schedel slechts even boven de plaats der kleine fontanel een kleine prominentie te vinden naast een lidteeken dat afkomstig was van een verwonding tijdens een aanval gekregen. Alleen op deze plaats was het bekloppen met de percussiehamer pijnlijk.

Gedurende den tijd, dien pat. op 't ziekenhuis doorbracht, had hij bijna dagelijks aanvallen, wier aantal van 1 tot 5 per dag afwisselden en die dikwijls zeer spoedig voorbij waren en enkele malen tot 30 min. duurden.

Kort voordat pat. wegens plaatsgebrek na $2^1/_2$ maand ontslagen werd, werd opgemerkt dat de aanvallen, althans de lichte, door ruwe toespraken te coupeeren waren.

Epilepsie.

Klaaske B., oud 23 jaar (n°. 135 vr.), dienstbode uit Heerenveen, die opgenomen werd met onduidelijke maagklachten, die na eenigen tijd van observatie van hysterischen aard bleken te zijn werd naar de interne afdeeling gezonden.

TWAALFDE HOOFDSTUK.

Beurzen.

Haematoma praepatellare. (1 vr. H.)

Dina van S., oud 26 jaar (n°. 31 vr.) dienstbode uit Leiden, viel eenige dagen geleden op L. knie, waarna zij een zwelling voor op de knie bemerkte, die pijnlijk was bij 't loopen.

De zwelling, die gezeteld was op de patella van de linker knie, was fluctueerend en scherp begrensd tot den omtrek van de patella. In 't gewricht was geen vocht aanwezig. Door inzwachteling van het geheele been met een elastieken zwachtel en hoog leggen van het been en na een paar dagen inzwachtelen alleen van de knie met een flanellen zwachtel, was dit haematoom spoedig tot resorphie gebracht, zoodat pat. na een week genezen ontslagen kon worden. Pat. zou de knie nog eenige dagen ingezwachteld houden.

Bursitis acuta praepatellaris (1 m. H.)

Jan Hendrik L., oud 20 jaar (n°. 137 m.), tuinman uit Leiden, kreeg 12 dagen geleden plotseling pijn in L. knie, waarbij ook koorts optrad. Na 3 dagen begon de knie op te zetten terwijl de pijn en de koorts aanhielden. Applicatie van Tinct.-jodii had geen succes. Bij onderzoek bleek een pijnlijke roode zwelling op linker knie aanwezig te zijn, de roodheid was vooral zichtbaar aan de buitenzijde waar geen Tinct. jodii opgestreken was. Ook beweging is pijnlijk eveneens druk vooral aan den buitenkant. De knie kon slechts weinig gebogen worden.

Nadat een dag ijs op de zwelling geappliceerd was, werden 2 incisies in de zwelling gemaakt, waarbij een bloederige ettermassa te voorschijn kwam, die vrij dik was en vele vlokken bevatte. Nadat nog een contra-apertuur gemaakt was, werd de wond met boorwater uitgespoten en 3 draineerbuizen ingelegd. Na aanleggen van een verband werd het been hooggelegd.

Pat. werd daarna dagelijks verbonden en de wondholten uitgespoten. De temp. was spoedig normaal. Na 5 dagen werden de draineerbuizen verwijderd. Nadat nog ruim 3 weken de goed granuleerende wonden eerst met Ung. styracis en later met boorzalf verbonden waren, ging pat. na bijna 1 maand in poliklinische behandeling over.

DERTIENDE HOOFDSTUK.

Beenderen en Gewrichten.

A. Tuberculeuze Ontstekingen.

Tuberculosis costarum (1 m. O.)

Cornelis M., oud 31 jaar (n°. 32 m.), Smid uit Veenhuizen, (gesticht n°. 3) was reeds in den vorigen cursus (zie n°. 97 in C. 91/92) behandeld voor tuberculose der ribben en 3 malen voor deze aandoening en multipele abcessen in de streek der onderste ribben geopereerd. Spoedig na de laatste operatie in 't laatst van den vorigen cursus trad een lobaire pneumonie op met hooge febris continua. Er was demping links achter onder encrepiteerende ronchi links en rechts onder aan de pulmones. Rechts beneden het sternum was onder een duiveneigroote fluctueerende tumor. De fistelgang links op de hoogte der tweede rib bleek zich voort te zetten tot op het sternum. Bij exspiratie werd de huid daar opgelicht door de ontwijkende lucht. Bij druk op den fistelgang had hetzelfde plaats. De temp. steeg tot 40,6 C. de ademhalingsfrequentie nam steeds toe tot 62 per minuut, evenzoo de polsfrequentie tot 152. Er trad icterus op, galkleurstoffen werden in de urine aangetoond, pat. kreeg een fuligineus beslag op tong en lippen en overleed den 6^{en} dag na 't begin van den cursus.

Bij de sectie werd het bestaan der tobulaire pneumonie bevestigd. De longen waren beide sterk vergroeid in de bovenkwab. Links in de bovenkwab werden eenige haardjes gevonden, die verdacht werden tuberculeuze haardjes te zijn. Er was bovendien een sterke bronchitis en pat, was icterisch vooral aan den romp.

Tuberculosis artic. humeri. (1 m. 1 vr. 1 V. 1 B.)

Arie S., oud 42 jr., n°. 66 m.), brandersknecht uit Schiedam, bemerkte 3 maanden geleden bij 't opstaan, dat zijn rechterarm stijf was en dat hij hem niet in de hoogte steken kon; tevens had hij 't gevoel of de arm krachteloos was. Na 7 weken gedurende welken

tijd pat. zijn werk nog verrichtte, kreeg pat. veel pijn in den rechter schouder bij buiging van den arm. De pijn was continu, doch werd door beweging erger. Na twee weken moest pat. door de pijn zijn werk staken. Insmeren van den schouder met Ung. cinereum gaf geen baat. Vooral de laatste weken was de pijn erger geworden vooral 's nachts. Pat. locatiseerde de pijn rechts en links van den M. Deltoides op de hoogte van den proc. coracoideus. Pat. was nooit venerisch geïnfecteerd geweest. Hij was potator. Bij onderzoek bleek de rechter schouder in de acromiaalstreek wat gezwollen te zijn. Pat. kon actief zijn arm niet omhoog brengen. Schoudergewricht was vrij. Er was pijn bij druk op M. Deltoides, M. subscapularis, acromion en N. Radialis op benedengedeelte van humerus. Salicylas natricus en chinine hadden geen succes. Toen daarna het schoudergewricht met Tinct. jodii werd ingesmeerd was na eenige dagen de pijn wel wat verminderd en de functio laesa wat verbeterd. Daar echter daarna de vooruitgang weinig merkbaar meer was, en daarom het bestaan van een tuberculeuse omarthritis waarschijnlijk werd, werd tot jodoformolie-injecties in het schoudergewricht overgegaan, die verder policlinisch werd voortgezet.

Johanna L., oud 2 jaar (n°. 124 vr.), uit den Haag, zou volgens het verhaal van de moeder zonder bekende oorzaak 3 maanden geleden een stijve en pijnlijke rechter schouder gekregen hebben. De rechterarm werd minder gebruikt. 8 weken geleden werd de schouder dik. Bij de opname bleek, dat de geheele schouder gezwollen was voornamelijk aan de achterzijde doch ook aan de voorzijde en in de okselholte. Bij druk van voren naar achteren werd de zwelling in de oksel duidelijker. Passieve bewegingen in het schoudergewricht waren mogelijk. Pat. had op beide oogen conjunctivitis en blepharitis.

Na een paar dagen werd in de okselholte een incisie gemaakt achter in de streek der groote vaten, waarbij veel etter vermengd met weefselbrokken te voorschijn kwam, daarna een incisie achter op het laagste gedeelte der zwelling en een boven aan de voorzijde. Door beide laatste openingen werd een draineerbuis gebracht en ook eene in eerstgenoemde incisie. Door deze opening was het caput humeri, dat onaangetast bleek, zichtbaar. Na irrigatie werd een jodoformgaasverband aangelegd, dat daarna om de 2 dagen verwisseld werd. Hoewel er steeds slechts weinig pus uit de draineerbuizen te drukken was, bleek er na 2 weken nog een sterke zwelling aan de voorzijde te zijn. Er werd daarom nog een contra-apertuur aan de voorzijde gemaakt, waarbij weder dunne etter gemengd met granulatiemassa's te voorschijn kwam, en daarna een nieuwe draineerbuis ingebracht.

Eenige dagen daarna kreeg pat. een eczeem, dat in 't begin voor

varicellae werd aangezien. Door behandeling met een strooipoeder werd dit eczeem spoedig tot genezing gebracht. De toestand van het schoudergewricht bleef steeds dezelfde, hoewel er bij irrigatie steeds weinig pus gemengd met granulatieweefsel te voorschijn kwam. Een klein abcesje dat op de linkerhand ontstaan was, moest geincideerd en getamponeerd worden en kwam spoedig tot genezing. De toestand van den schouder, die later om de 4 à 5 dagen verbonden werd was, toen pat. in den volgenden cursus overging, nog dezelfde en pat. had nog steeds 's avonds verhoogde temperatuur.

Olenarthritis tuberculosa. (2 m. 2 vr. 1 H. 2 V. 1 B).

Johannes W., oud 33 jaar (n°. 31 m.), arbeider uit Harlingen, die reeds in 't einde van den vorigen cursus was opgenomen en behandeld (zie n°. 197 m. C. 91/92) voor een tuberculeuse ontsteking van het elleboogsgewricht, bleef gedurende het geheele jaar in behandeling. Bijna geregeld om de 14 dagen werden 10 gr. jodoformolie 20 % in het elleboogsgewricht ingespoten. Pat. accuseerde slechts pijn aan beide zijden van het olecranon en op het capitulum radii. Uit kleine fistelopeningen aan het perifere uiteinde van het incisielidteeken was wat troebele sereuse vloeistof te drukken.

De injecties werden aan beide zijden van het olecranon en op de hoogte van het capitulum radii gemaakt, later werden ook kleinere hoeveelheden $1^1/_2$ à 2 gr. in de condyli humeri gespoten.

Bij de verbandswisselingen werden ook actieve bewegingen gemaakt. $1^1/_2$ maand na het begin van den cursus werd de holte onder aan het lidteeken, dat boven het olecranon gelegen was en waarin men met het stilet ongeveer 6 cm. kon indringen, tot aan de binnenzijde van den bovenarm geopend, de wanden uitgekrabd en de holte daarna getamponeerd met jodoformgaas. Deze holte sloot zich daarna spoedig, hoewel er een fistelopening bleef bestaan De pijnlijkheid bij druk op het capit. radii bleef voortdurend bestaan, die ten weerszijde van het olecranon verdween allengs. Na 3 maanden trad atrophie van den M. Deltoides en van de bovenarmspieren op met fixatie van het schoudergewricht bij pogingen tot beweging. Er bleek ook pijn bij druk even beneden het acromion te zijn. Na dagelijksche faradisatie werd echter de bewegelijkheid in dit gewricht na ruim een maand weder hersteld. De bewegelijkheid van het elleboogsgewricht bleef echter zeer beperkt. Toen pat. in den volgenden cursus overging, was die bewegelijkheid dan ook nog zeer gering.

Truitje O., oud 42 jaar (n°. 4 vr.), uit Veenhuizen, was ook reeds in den vorigen cursus opgenomen (zie n°. 162 vr. C. 91/92) en behandeld

voor een mastitis en olenarthritis tuberculosa. Voor de laatste aandoening werd bij pat. eerst nog gedurende 2 maanden geregeld om de 8 à 10 dagen 1 à 2 gr. jodoform in het elleboogsgewricht en in de fistels ingespoten, waarop pat. bijna altijd met temperatuursverhooging reageerde. Daar echter dit gewricht niet de minste neiging tot genezing vertoonde en steeds bleef suppureeren en pat. vermagerde, geen eetlust had en slecht sliep werd tot amputatie van den bovenarm overgegaan. Deze werd in narcose verricht met vorming van een voorlap, een draineerbuis werd ingelegd en de lap gehecht. Na een week werden eenige en 2 dagen daarna de overige hechtingen verwijderd. $2^1/_2$ week na de operatie was de stomp geheel genezen en werd pat. genezen ontslagen.

Petrus B., oud 26 jaar (n°. 22 m.), arbeider uit Utrecht, was reeds gedurende den vorigen cursus gedurende 5 maanden alhier behandeld voor tuberculose van het elleboogsgewricht (zie n°. 137 m. c. 91/92. Zoo wel met de jodoformatie-injecties om de 14 dagen als met de faradisatie en het maken van passieve en actieve bewegingen werd voortgegaan. Uit de fistelgangen was spoedig weer pus te drukken. De sensibiliteit aan de ulnairzijde van de hand en den onderarm verbeterde allengs; pat. kon ook na een maand de pink weder bewegen. Daar de fistelgangen geen neiging vertoonden zich te sluiten werden zij na ruim 2 maanden in narcose met de kogeltang stomp verwijd (er waren er 5) en met den scherpen lepel uitgekrabd en daarna met jodoformgaas getamponeerd. De passieve bewegingen van handgewricht en vingers waren daarna zeer pijnlijk doch werden geregeld voortgezet gevolgd door massage. Spoedig was de pijnlijkheid geweken. Nog 3 malen werd daarna om de 14 dagen jodoformolie in het gewricht en in de nabijheid der fistelopeningen gespoten. Na $4^1/_2$ maand werd pat. genezen ontslagen met vrij voldoende bewegelijkheid in den arm met den raad zich te blijven oefenen.

Adriana D., oud 6 jaar (n°. 6 vr.). uit Leiden, die ook reeds gedurende den vorigen cursus voor dezelfde afwijking behandeld was, werd nog in dezen cursus gedurende 2 maanden met injecties van 2 gr. jodoform om de 14 dagen behandeld.

Toen het elleboogsgewricht dunner en minder pijnlijk was, ging pat. in policlinische behandeling over.

Coxtis tuberculosa (4 m. 5 vr. 1 H. 4 V. 3 N. V. 1 O.)

Johannes B., oud 9 jaar (n°. 155 m.), uit Leiden, die in 1891 hier met jodoformolie-injecties voor coxitis behandeld was. (zie inspuitingsboek n°. XXXVII 11 Juni '91) vertoonde zich in dezen cursus weder. Het rechterbeen stond rechthoekig op het bekken gefixeerd en een

weinig in adductie en rotatie naar binnen. De trochanter stond 3 à 4 cm. boven de Roser-Nelaton'sche lijn. De afstand van de spina ant. sup. tot den onderrand van den malleol. ext. bedroeg rechts 53 en links 59 cm. Het rechterbeen was behalve verkort ook belangrijk atrophisch.

In narcose werd onder de spina ant. sup. een lengteincisie gemaakt van ongeveer 6 cm. en daarna de fascia lata, de M. tensor faserae latae en de M. sartorius doorgesneden. Na manueel het been zooveel mogelijk gestrekt te hebben werd de wond getamponeerd met jodoformgaas en verbonden.

Na een paar dagen werd een distractieverband aangelegd en een week later de wond gedeeltelijk gehecht, terwijl de rest weder getamponeerd werd. De wond genas spoedig.

Na $1^1/_2$ maand werd het distractieverband verwijderd. Een klein wondje door de kleefpleister ontstaan werd met boorzalf bedekt. Daar pat. nog een sterke lordose had, werd eenigen tijd daarna weer een distractieverband aangelegd en moest hij met gewicht op den buik geplaatst liggen. Het fisteltje aan de rechter dij brak na 3 maanden weer open. Nadat het distractieverband weer weggenomen was, begon pat. loopoefeningen te maken.

Na 4 maanden kon pat. weder goed loopen en werd, hoewel het fisteltje nog bestond, ontslagen.

Willem de B., oud 14 jaar (n°. 154 m.), uit Den Haag, begon voor 7 maanden mank te loopen en kreeg pijn in de rechter lies. Pat. werd daarvoor gedurende 6 weken in het Haagsche kinder-ziekenhuis behandeld. Na het ontslag liep pat. nog mank en bemerkte hij, dat het been scheef stond. Ruim twee maanden geleden is weer pijn bij 't loopen opgetreden. Pat. corrigeerde het mank loopen eenigszins door den voet in equino-varus-stand te stellen. Het verkorte rechter been werd bij 't loopen goed gebruikt. Bij 't meten bleken beide extremiteiten even lang, de verkorting was dus een schijnbare. Het rechter been stond in adductie en rotatie naar binnen. Ook was er lordose. Het was dus een coxitis in het 2e stadium. Pat. klaagde alleen in 't begin van den tijd, dien hij ter observatie hier doorbracht, nu en dan 's avonds over pijn. Hoewel na eenige dagen geen verschijnselen van coxitis meer bestonden, en er nergens pijn bij druk was, werd de tijd van 7 maanden te kort geacht om een afgeloopen proces te kunnen aannemen. Daarom werd aan het rechter been extensie in abductie en contraextensie aangebracht. Na ruim een maand werden de gewichten van het distractieverband aan beide zijden allengs verminderd en 16 dagen later het geheele verband verwijderd. Het bleek toen dat de stand van het been zeer goed was. De verkorting leek zoo goed als opgeheven. Nadat pat.

nog gedurende 14 dagen loopoefeningen had gemaakt werd hij goed loopende en met een goeden stand van het been ontslagen. Pat. had nergens pijn bij druk. Het been was echter eenigszins verkort.

Detje W., oud 18 jaar (n°. 1 vr.), uit Wijnbritseradeel, die in 't laatst van den vorigen cursus was opgenomen (zie n°. 179 vr. C. 91/92) met een coxitis tuberculosa sinistra werd eerst gedurende 2 maanden behandeld met distractieverband en jodoformolie-injectie in het heupgewricht ongeveer om de 14 dagen.

Daar toen een klein wondje aan de hiel ontstond, werd het distractieverband afgenomen, met de jodoforminjecties werd voortgegaan. Pat. reageerde steeds op die injecties met temperatuursverhooging. Na bijna 2 maanden bleek, dat de urine van pat. alcalisch en troebel was en dat de blaas pijnlijk was bij aanraking. Daarom werd 2 maal daags de blaas met lauw boorwater geirrigeerd.

Na ruim 3 maanden ontstond een fluctueerde, roode pijnlijke zwelling op den trochanter, gepaard gaande met temperatuursverhooging. Na incisie ontlastte zich pus. Na een paar dagen moest wederom een abces worden ingeincideerd, dat gezeteld was aan de binnenzijde van de groote vaten. Hierin werd een draineerbuis gebracht en daarna de beide abcesholten dagelijks geirrigeerd en nadat na ruim 14 dagen de draineerbuis was weggelaten, werden de wonden geregeld met jodoformgaas verbonden.

Na 6 maanden werd weder begonnen met de jodoforminjectie in het been en de omgeving ervan, waarop pat. weder steeds met hooge temperatuur reageerde. Ook werd toen weder een distractieverband in abductie aangelegd.

Aan het boveneinde van de femur was een opening blijven bestaan, pat. had pijn bij druk in de buurt van dezen fistel.

Daar men jodoformintoxicatie vreesde, daar pat. nu en dan vreemde dingen deed, werden de jodoforminjecties na $1^1/_2$ maand weer gestaakt. De blaas moest ook telkens weder met boorwater worden uitgespoeld, daar de urine telkens weer alcalisch en etterhoudend was.

In dezen tijd trad bovendien nog incontinentia urinae et alvi op. Na 9 maanden begon pat., wier algemeene toestand den laatsten tijd merkbaar minder geworden was, te klagen over maagpijn en braken. Er was pijn bij druk in epigastrio. Pat. loosde slechts weinig alcalische veel slijm bevattende urine meer, de toestand werd voortdurend slechter. Na een paar dagen werd een demping links aan de achtervlakte van den thorax geconstateerd met ronchi en wrijfgeruisch. De urinesecretie werd steeds minder, de temperatuur werd subnormaal en pat. overleed eenige dagen daarna.

Bij de sectie bleek dat het caput femoris nog in de oude gewrichts-

holte zat en los was van den femur, die met het boveneinde in een nieuw acetabulum articuleerde. In het sterk uitgezette linker nierbekken werden veel steenen en pus gevonden.

Ook het rechter nierbekken was sterk uitgezet en pus bevattende. De rechter nier vertoonde duidelijk vettige degeneratie. De kapsel was van de linker nier grootendeels door ettermassa afgescheiden. In deze nier was een stuk necrotisch.

Maria H., oud 4 jaar (n°. 27 vr.), uit Vlaardingen, die reeds in den vorigen cursus werd opgenomen met een coxitis tuberculosa dextra, werd in dezen cursus nog eenmaal ingespoten met 10 gr. 20 % jodoformolie. Op de inspuiting was geen reactie gevolgd. Daar de toestand veel verbeterd was, — het rechter been stond in geringe flexie en adductie, er was geen pijnlijkheid meer bij druk op den trochanter of naast de groote vaten — ging pat. na 3 weken in policlinische behandeling over.

Willem M., oud 21 jaar (n°. 34 m.) schilder uit Schrevenduin, die in den vorigen cursus was opgenomen en geopereerd (zie n°. 195 m. C. 91/92) voor een abces tusschen de heup- en bilspieren gelegen, waarvan de tuberculeuse aard eerst bij de operatie bleek, werd nog gedurende ruim 14 dagen in dezen cursus behandeld. Het kanaal der draineerbuizen had zich reeds in 't eind van den vorigen cursus bijna geheel gesloten, zoodat in 't begin van dezen cursus ook de laatste draineerbuis verwijderd kon worden. Na 14 dagen waren nog slechts 2 granuleerende wondjes, een in de lies- en een in de bilplooi aanwezig. Hoewel pat. pijn accuseerde bij druk van het caput femoris tegen het acetabulum en het been bij passieve bewegingen, die zeer pijnlijk waren, op het bekken gefixeerd hield, werd pat. ontslagen.

Johanus Christophorus van 't Z., oud 18 jaar (n°. 59 m.), uit Ierseke, brak 3 jaren geleden bij een val uit een boom zijn rechter femur. Deze fractuur eerst behandeld met horizontale distractie gedurende een week, werd daarna door weer opgetreden aanmerkelijke verkorting na repositie door fixatie in een gipsverband gedurende 6 weken en daarna met massage actieve en passieve bewegingen behandeld. Pat. kreeg ruim een jaar geleden pijn in linker knie en linker liestreek, waarmee hij nog een half jaar loopende bleef. Daarna was hij 3 maanden bedlegerig met koorts en hevige pijnen op genoemde plaatsen. Na dien tijd is pat. weer met 2 krukken gaan loopen en aldus een half jaar tot aan zijn opname op de been gebleven.

Bij onderzoek bleek het linker been in adductie flexie en geringe rotatie naar buiten te staan. De ware verkorting was 2 cm. Er was zwelling in linker lies-, bil- en heupstreek. De huid erboven was niet rood pijnlijk of warm. Er was fixatie in heupgewricht bij poging tot passieve bewegingen.

Druk op de trochanteren en druk van het caput femor in het acetabulum was pijnlijk, eveneens was er geringe drukpijnlijkheid in inguinaalstreek. In beide inguinaalstreken links meer dan rechts waren gezwollen niet pijnlijke lymphomen. Druk op proc.nos spinos, sacrum en andere bekkenbeenderen was niet pijnlijk. Ook bij exploratie per rectum was geen fluctuatie of pijn in de streek van het acetabulum te constateeren.

Aan het rechter been, dat eenigzins in varusstand stond, was aan den femur de plaats der fractuur nog te voelen.

Rechts was geen bewegingsbeperking in een der gewrichten. De pulmones vertoonden geen afwijkingen. Aan 't cor. was aan alle ostien doch het sterkst aan de punt een systolisch geruisch te hooren.

Buiten narcose werd na desinfectie 10 cm. beneden de spinaant. sup. en 5 cm. binnenwaarts van den trochanter maj. op de plaats, waar de fluctuatie het duidelijkst was, een incisie gemaakt, waarbij zich dun eenigszins rood gekleurd vocht (geen etter) ontlastte. Na verlenging der incisie werden nog eenige op fibrine gelijkende vlokken met den scherpen lepel verwijderd en na injectie van 10 gr jodoformolie 20 % de wond met jodoformgaas verbonden. Na een week werden de hechtingen verwijderd. R. p. p. i. Na 10 dagen werd het abces gepungeerd en jodoformolie ingespoten. Toen na een paar dagen het doorgeloopen verband verwisseld werd, bleek dat de gehechte wond weder doorgebroken was. Daarna werd ongev. om de 14 dagen telkens 1 gram jodoform ingespoten. Na ruim 9 maanden had zich weer een abces gevormd, dat geincideerd met den scherpen lepel uitgekrabd met jodoformgaas getamponeerd en verbonden werd. In deze wond, die zich spoedig verkleinde bleef echter in den bovenhoek een fistel bestaan, waaruit bij druk kaasmassa's en later ook pus te voorschijn bleef komen. Een hier indringend stilet ging naar de linkerzijde van het os ilei. In het gedestrueerde gewrichten naast de fistel werden daarom weder geregeld jodoformolieinjecties gemaakt. De wond genas goed doch de fistel bleef bestaan en steeds pus secerneerende. Pat. die 8 maanden na de operatie goed loopen kon, werd toen met dit fisteltje ontslagen.

Sofia R., oud 6 jaar (n°. 97 vr.), uit Leiden, werd het vorige jaar alhier policlinisch met jodoformolie-injecties behandeld voor coxitis tuberculosa dextra gedurende ruim 2 maanden. Daarna bleef pat. door 't verhuizen der ouders een half jaar weg.

Bij 't onderzoek bij de opname stond het rechterbeen in flexie en adductie niet in rotatie De lengte van beide extremiteiten van spin. ant. sup. tot onderrand van malleol. ext. was 49 cm. Het rechterbeen was sterk atrophisch. Druk in de lies en op en achter den troch. maj. was pijnlijk eveneens de beweging in het gewricht. Bij exploratie per rectum

was ook rechts de streek van het acetabulum pijnlijk. In narcose verdween de fixatie in het gewricht, bij beweging was dan crepitatie in 't gewricht te voelen. De trochanter stond in de Roser-Nelaton'sche lijn. De bovengrens van den trochanter was moeielijk te voelen.

Nadat pat. gedurende bijna 2 maanden met jodoforminjectie (2 gr. jodoform om de 14 dagen) en een distractie-verband was behandeld — de injecties werden aan de voorzijde in het gewricht gemaakt — kreeg pat. verhoogde temp. en werd links aan de achtervlakte van den thorax een demping met verzwakt ademgeluid geconstateerd. Bij proefpunctie werd geen vocht geaspireerd. Pat. werd toen naar de int. afd gezonden.

Hilligje B., oud 19 jaar (n°. 160 vr.), naaister uit Delft, bij wie gedurende den cursus 85/86 verschillende operaties voor tuberculeuse aandoeningen gedaan waren (zie dissertatie van Dr. Boonacker pag. 213 en 214) en ontslagen werd met een nog bestaand fisteltje aan de linker-heup, dat steeds een weinig pus bleef afscheiden uitgezonderd enkele tijden, dat het gesloten geweest zou zijn, kwam in dezen cursus terug, daar zij sinds 10 weken vermoeidheid en stijfheid in het rechterbeen bij het loopen bespeurde. Door 14 dagen rust te nemen was de toestand wat verbeterd, doch bij beweging daarna was weer pijn in heup en lies opgetreden, die sinds dien tijd bleef bestaan en pat. tot rust noodzaakte. Pijn in rechterknie had zij niet gehad.

Bij 't onderzoek stond het rechter been in flexie en adductie zonder merkbare rotatie, bij 't liggen gemaskerd door schijnbare verkorting en lendenlordose. De lengte van beide beenen gemeten als boven was gelijk. De trochanter maj. stond beiderzijds in de R. N. lijn. Rechts was fixatie van het been in het heupgewricht. Er bestond alleen pijnlijkheid bij druk in de rechter lies in de buurt der groote vaten en op de adductoren aan de binnenzijde van de dij.

Cor- en pulmones vertoonden geen afwijkingen. Op het bovendeel van den L. trochanter maj. was een fistel, waarin de stilet naar boven en beneden een eind indringen kon, zonder echter duidelijk bloot been te doen voelen.

Nadat bij pat. eenmaal 2 gr. jodoform aan de voorzijde in het gewricht en links naast de fistel was ingespoten, werd pat. na verblijf van een maand op haar verlangen ontslagen om verder policlinisch met jodoforminjecties behandeld te worden.

Johanna P., oud 24 jaar (n°. 46 vr.), uit Leiden, werd reeds in 1874 hier geopereerd voor een aandoening om de linker heup. Er werden toen 2 openingen gemaakt een in de bilstreek en een onder de liesplooi; uit deze laatste opening werd na eenigen tijd een stuk been naar buiten gehaald. In 1876 is pat. met een belangrijk verkort

been in een beugel loopende ontslagen. In 1888 werd pat. weder opgenomen en behandeld voor een fractura femoris sinistri. In 1892 brak pat. weder hetzelfde been en werd toen met distractie behandeld. 5 weken geleden waren 3 openingen spontaan ontstaan twee aan de voorzijde van de dij en een grootere in het achterste deel van het lidteeken, dat van de bilstreek af tot voor aan de dij verliep. Uit beide openingen kwam etter te voorschijn.

De verkorting van het linker been bedroeg 22 cm. en was voornamelijk in den femur gezeteld. De 2 openingen aan de voorzijde van de dij behoorden bij een boogvormig verloopende fistel.

De achterste 6 cm. breede opening voerde in een groote holte, waarvan de wanden fungeuse granulaties vertoonden. Er was geen blootliggend been te voelen. De holte werd met jodoformgaas getamponeerd en jodoform-injecties gemaakt onder den fistelgang en onder den bodem van de groote holte.

Daar pat. zich niet ten tweedemale wilde laten inspuiten, werd zij ontslagen. Na 5 maanden kwam pat. terug en vertoonde nu behalve de genoemde openingen nog eenige nieuwe fistels en een abces aan de linkerzijde van het bovenbeen. Het abces werd geincideerd en met jodoformgaas getamponeerd en daarna 2 gr. jodoform in de omgeving der fistelopeningen ingespoten.

Na een week werd pat. weder ontslagen, daar ze zich aan de behandeling wenschte te onttrekken.

Tuberculose van den trochanter. (1 m. V.)

Johannes Teunis van A., oud 42 jaar (n°. 96 m.), arbeider uit Gorinchem, bemerkte 6 maanden geleden dat zijn linker bovenbeen dik werd, zonder pijn, zoodat pat. er goed op bleef loopen. 2 maanden geleden werd pat. bedlegerig, daar hij koorts kreeg. Er trad toen ook doorbraak van de zwelling op. Er werd toen een incisie in gemaakt, waarbij etter en een stukje been te voorschijn kwam. Er waren geen heriditaire momenten voor tuberculose.

Bij onderzoek bleek, dat er aan den rand van het os ilei een lidteeken was afkomstig van een aandoening, die pat. op zijn 10e jaar gehad zou hebben. De femur was op de hoogte van den trochanter maj. verdikt en hard aanvoelend. Er bevond zich daar een fistel door lidteekenweefsel omgeven, waaruit pus te voorschijn kwam. De bewegingen in heup en kniegewricht waren vrij en niet pijnlijk. Aan den bovenrand van den trochanter bevond zich een lidteeken waarschijnlijk van een fistel afkomstig. Pat. werd op drie plaatsen in den trochanter, waarvan een verweekt was, ingespoten met 2 gr. jodoform, waarop hij met temperatuursverhooging reageerde. De fistel was na ruim een

week gesloten. Daar pat. zich niet meer wilde laten inspuiten werd hij ontslagen.

Gonitis tuberculosa (4 m. 7 vr. 5 II. 4 V. 1 N. V. 1 onbek.)

Houke van der V., oud 36 jaar (n°. 30 m.), koopman uit Nieuwediep, die in den vorigen cursus was opgenomen met een gonitis tuberculosa sin., en bij wien daarvoor de knieresectie was gedaan, (zie n°. 173 m. C. 91/92) waarna echter de bestaande fistel steeds pus was blijven secerneeren evenals de later wegens etteraanzameling gemaakte incisiewonden en contraaperturen in de fossa poplitea en onder den condylus int. femoris, had gedurende de eerste dagen van dezen cursus nog steeds 's avonds verhoogde temperatuur. Daar de fistels voortdurend pus bleven afscheiden, werd tot amputatie van het linker been boven de knie besloten. Ter vermijding van alle fistelgangen werd de amputatie verricht met het maken van een 12 cm. lange huidlap aan de voorzijde. De femur werd ongeveer in 't midden doorgezaagd. Bij 't onderbinden der artesies bleek aan de onderzijde van den stomp tusschen den M. semimenbranosus en M. semitendinosus een zich 10 cm. ver naar boven uitstrekkende fistelgang te bestaan. Deze geheele gang werd door een incisie opengelegd en de wanden ervan gedeeltelijk door excisie van een stuk van den M. semimenbranosus en verder met scherpen lepel en schaar verwijderd.

Na hechting van de lap over den stomp, werd de plaats der vroegere fistelgang vast met jodoformgaas getamponeerd. Bij de verbandwisseling na een week werden de hechtingen van de amputatiestomp verwijderd en was r. p. p. i. opgetreden. In de incisie opening werd in 't centrale einde een draineerbuis gebracht. Na 4 dagen werd deze draineerbuis verkleind en de laatste hechtingen uit de incisiewond verwijderd. Na een week werd de draineerbuis weggelaten. De incisiewond was toen bijna genezen en werd verder met boorzalf verbonden. Na bijna 2 weken ontstond er oedeem op de hoogte van het midden van het incisielidteeken en een kleine opening in 't lidteeken, waaruit zich een weinig pus ontlastte. Het stilet kon door deze opening 4 cm. naar boven indringen. Pat. die sedert eenige dagen met een houten stelt liep, wenschte, niettegenstaande het fisteltje sero-purulente massa bleef secerneeren, ontslagen te worden.

Gerrit D., oud 10 jaar (n°. 9 m.), uit Haarlemmermeer, reeds in den cursus 90/91 opgenomen (zie n°. 166 m. c. 90/91) en ook gedurende den vorigen cursus alhier behandeld (zie n°. 2 c. 91/92) werd ook nog gedurende 3 maanden van dezen cursus met jodoformolie-injecties behandeld voor een gonitis tuberculosa. De injecties, die om de 14 dagen

ongeveer plaats hadden en waarbij van 6 à 10 gr. jodoformolie 20 % werd geinjicieerd, werden gemaakt op verschillende plaatsen in de knie en in den omtrek en in de verschillende nog bestaande en pus secerneerende fistelgangen. Eenmaal moesten ook de overvloedige granulaties van de uitmondingen van eenige dier fistelgangen met den scherpen lepel verwijderd worden.

Toen na bijna 3 maanden weinig etter meer uit de fistel te voorschijn kwam en er een vrij stevige fixatie in het kniegewricht was, werd pat. ontslagen om verder policlinisch om de 14 dagen te worden ingespoten.

Jacobus B., oud 12 jaar (n°. 3 m.), uit Numansdorp, bij wien in 't laatst van den vorigen cursus wegens een gonitis tuberculosa knieresectie was gedaan (zie n°. 181 m. C. 91/92), werd in 't begin van den cursus een nieuw gipsverband aangelegd, daar het vorige gipsverband na opengeknipt te zijn als appareil bivalve aangelegd niet bleek aan te sluiten en er nog geen volkomen vaste verbinding in de knie was. Na 4 dagen werd dit nieuwe gipsverband opengeknipt en als appareil bivalve weer aangelegd. Ook bij dezen pat. bleek, dat bij de resectie niet alle tuberculooze haarden waren weggenomen. Na ruim 3 weken toch hadden zich aan de buiten- en binnenzijde van het resectielidteeken 2 fistelgangen gevormd, die naar abcesholten onder de huid voerden. Na een paar dagen werd onder aan de abcesholte een contra-apertura gemaakt, waarna deze holte met jodoformgaas getamponeerd werd.

Toen werd met jodoformolie injectie 10 gr. 20 % begonnen en deze om de 14 dagen herhaald. Terwijl de fistelopening der buitenste abcesholte nog tamelijk veel secreet evacueerde trad ook fluctuatie op in de fossa poplitea, waaruit zich bij druk jodoformolie ontlastte. Later ontlastte zich nog bij druk op de buitenzijde van de knie, waar pat. pijn accuseerde, kaasachtige massa uit 2 openingen van de vroegere abcesholte.

Na $2^1/_2$ maand werd de knie weder in een gipsverband gefixeerd, dat na een paar dagen werd opengeknipt en weder als appareil bivalve werd aangelegd. $1^1/_2$ maand daarna, terwijl steeds geregeld met de jodoform injecties was doorgegaan, was er reeds vrij groote vastheid in het been opgetreden. Er was echter nog wat pijnlijkheid bij druk op de condyli femoris. Deze pijnlijkheid bleef nog eenige maanden bestaan.

Onderwijl kreeg pat. nog een erysipelas aan het been, die onder behandeling met Ol. therebinth. na een week weder verdwenen was. Na 8 maanden waren alle fistels gesloten en was er een stevige fixatie in de knie te constateeren: ook de pijnlijkheid bij druk op de condyli femoris was geheel geweken. Nadat pat. nog gedurende 3 maanden geregeld in de buurt der lidteekens was ingespoten en met een schoen

met verhoogde zool had leeren loopen — de verkorting die opgetreden was bedroeg nl. 13 cm. — werd hij aan 't eind van den cursus goed loopende genezen ontslagen.

Niesje van der S., oud 15 jaar (n°. 115 vr.), uit Leiderdorp, kreeg 12 weken geleden pijn in de rechter knie, die langzamerhand dik begon te worden. De pijn is met tusschenpoozen blijven bestaan, de dikte zou den laatsten tijd weer veel verminderd zijn. Pat. had nooit pijn in boven of onderbeen of in andere gewrichten. Er was geen erfelijke praedispositie voor tuberculose.

Bij onderzoek bleek de geheele knie gezwollen te zijn, het meest aan de binnenzijde op de tibia. Er was pijn bij druk op den condylus int. tibiae, naast het lig. patellae en op de gewrichtsspleet. De patella balloteerde en er was vocht in den recessus subcruralis. De knie stond in flexie. Bewegingen waren zeer pijnlijk. Het onderzoek der pulmones leerde, dat de percussietoon rechts achter wat gedempt was en dat het ademgeluid daar zwakker was. De urine bevatte geen eiwit of suiker.

Pat. werd behandeld met een distractieverband, nadat eerst door middel van het toestel van Dieulafoie licht bloederig vocht uit de gewrichtsholte was geaspireerd en die holte met sublimaat geirrigeerd was.

Na een maand was de knie reeds veel gestrekter en bestond er geen pijnlijkheid bij druk op de knie meer.

Toen werd weder een tamelijke hoeveelheid sereus bloederig vocht uit den recessus geaspireerd en daarna 1 gr. jodoform in den recessus en naast het lig. patellae in het gewricht ingespoten. Deze aspiratie van vocht met opvolgende jodoforminjectie werd 14 dagen later herhaald.

Een decubitus-plekje aan de hiel werd in een Priesnitz'verband verbonden. Daar de algemeene voedingstoestand van pat. echter veel achteruitging, de pijn in de knie weder optrad, de fluctuatie zich ver uitbreidde, zoodat het scheen of de recessus subcruralis naar boven en op zij doorgebroken was en bovendien de toestand der pulmones verergerde — bij percussie werd nl. rechts voor boven een demping en rechts achter boven verzwakt ademgeluid zonder ronchi geconstateerd —, werd de amputatie van het been aangeraden en na een paar dagen verricht met trechtersnede op de hoogte van bovenste en middelste derde gedeelte van den femur. Na 11 dagen konden de hechtingen verwijderd worden, er was r. p. p. i. Na een week bleek echter de wondlijn weer wat uiteengeweken en wat atonisch te zijn. Onder verband van Ung. bals. Peruv. genas echter de wondlijn spoedig.

Pat. werd ontslagen om terug te komen, zoodra de voor hem bestelde stelt klaar zijn zou.

Anna K., oud $5^1/_2$ jaar (n°. 125 vr.,) uit Edam, werd eerst gedurende

6 maanden policlinisch behandeld voor een gonitis tuberculosa dextra en daarna opgenomen. Een jaar voor haar komst op de policliniek kreeg pat. pijn in de knie bij 't loopen en werd de knie rood en gezwollen. Een jaar te voren was reeds onder de knie op de buitenzijde van de tibia een zwelling ontstaan, die spontaan doorbrak en een ingetrokken lidteeken naliet. Bij 't onderzoek bleek toen een zwelling van rechter knie te bestaan, die warm aanvoelde en vooral gezeteld was in de streek van den condylus int. femoris en naast het lig. patellare. Er was pijn bij druk op de condyli femoris. Er was geen vocht in de gewrichtsholte. Er was hereditaire praedispositie voor tuberculose.

Geregeld om de 14 dagen werden 1 à 2 gr. jodoform in het gewricht en de beide condyli femoris ingespoten.

De buigingstoestand van de knie nam echter steeds toe, hoewel steeds na de injecties de knie zooveel mogelijk in gestrekten stand verbonden werd. Eindelijk ontstond ook op den condylus ext. femoris een abcesje, dat bij doorbraak een witte massa ontlastte. Toen de buiging in de knie rechthoekig was, werd het kind opgenomen. De toestand was overigens nog als bij de komst op de policliniek. Pat. werd nu behandeld met een distractieverband, terwijl de jodoforminjecties regelmatig voortgezet werden. Terwijl onder deze behandeling de knie bijna geheel in gestrekten stand kwam en de drukpijnlijkheid op de condyli verdwenen was, kreeg pat. een exantheem gelijkende op scarlatina, waarom pat. naar de int. afd. werd gezonden.

Jan B., oud 35 jaar (n°. 18 m.), koetsier uit Leiden, die in den vorigen cursus met een gonitis tuberculosa was opgenomen en behandeld met jodoformolie-injecties (zie 169 m. C. 91/92) werd, hoewel de knie nog zeer pijnlijk was, eenige dagen na het begin van den cursus op zijn verzoek ontslagen.

Lydia L., oud 10 jaar (n°. 5 vr.), uit Koudekerke, was in den vorigen cursus opgenomen en gedurende $3^1/_2$ maand met inspuitingen van jodoform in het gewricht en in de beide condyli femoris behandeld voor een gonitis tuberculosa sinistra (zie n°. 143 vr. c. 91/92. De inspuiting werd ook in 't begin van dezen cursus eenmaal herhaald. Na een maand kreeg pat. verhoogde temperatuur. Aan de buitenzijde boven het linker kniegewricht bleek een fluctueerende zwelling te zijn ontstaan. Na de incisie, waarbij zich pus ontlastte, bleek dat zich in de weeke deelen abcessen hadden gevormd, die tot aan het bovenste deel van de dij doorliepen. Daar de algemeene toestand van pat. zeer achteruitgegaan was, werd tot amputatie van het linker bovenbeen besloten. Deze werd na een paar dagen zeer hoog verricht met vorming van een voor en achterlap.

Na de amputatie verbeterde de algemeene toestand van pat., die sol. album. ferri 3. d. d. c. p. gebruikte, spoedig. De wondranden aan de amputatiestomp vertoonden echter weinig neiging tot vergroeiing en moesten dus na het wegnemen der hechtingen onder Priesnitzverband tot genezing worden gebracht, wat 2 maanden tijd vorderde. Nadat pat. eenigen tijd op een houten stelt loopoefeningen had gemaakt werd zij na 6 maanden geheel genezen en goed loopende ontslagen.

Dina D., oud 28 jaar (n°. 10 vr.), uit Zandvoort, was in den vorigen cursus opgenomen en behandeld voor een gonitis tuberculosa dextra (zie n°. 127 vr. c. 91/92).

Bij 't begin van dezen cursus was de pijnlijkheid in de knie geheel verdwenen en werd een waterglasverband aangelegd, waarmee zij na eenige dagen loopoefeningen maakte. Gedurende eenigen tijd had pat. verhoogde temperatuur, die afhankelijk van malaria bleek te zijn, en door toediening van chinine verdween.

Pat. die na een maand goed loopen kon op schoen met verhoogde zool van 6 cm. aan rechter voet, werd toen ontslagen.

Geertruida B., oud 21 jaar (n°. 92 vr.), dienstbode uit den Haag, was vroeger steeds gezond, had alleen eenige jaren geleden een ingewandsziekte gehad. Voor een jaar trad pijn op in de rechter knie en een stram gevoel bij 't loopen. Na een maand werd de knie dik. Pat. zou den laatsten tijd 's avonds dikwijls koortsig zijn geweest en den laatsten tijd veel vermagerd zijn. Er was hereditaire praedipositie voor tuberculosa. Bij onderzoek bleek de geheele rechter knie gezwollen te zijn, vooral naast het lig. patellare waar 2 uitpuilingen zichtbaar waren. De omtrek van knie over de patella genomen was rechts 36 en links 32 cm. Op den recessus dezelfde maten. Omtrek van dij was rechts 39 en links 41 cm. Er was pijn bij druk op de condyli femoris, op de gewrichtspleet en naast het lig. patellae. Ook was er pijn bij flexie van het kniegewricht. Er was geen vocht in het gewricht. Bij 't onderzoek der pulmones waren rechts achter boven eenige vochtige ronchi hoorbaar. Aan de overige organen waren geen afwijkingen.

Links aan den hals was een lidteeken afkomstig van een doorgebroken lymphklier. Aan den hals en in de submentaalstreek waren enkele kleine harde lymphomen te voelen. Pat. werd behandeld met injecties van 1 gr. jodoform in het gewricht aan weerszijden van het lig. patellare, die om de 14 dagen werden verricht en waarop pat. steeds met voorbijgaande temperatuursverhooging reageerde. Pat. bleef in den beginne steeds klagen over pijn in de knie. Na een paar maanden bleef pat. steeds verhoogde temp. houden en klaagde over maagpijn en drukgevoeligheid in epigastrio en slechte eetlust. Pat. werd op dieet

gesteld en vin. amar. en sirup. cortic. aurant. gegeven. Pat. maakte na 2 maanden steeds loopoefeningen afgewisseld door hooge ligging van het been.

Daar sulfas chinine $^2/_3$ pro die geen invloed had op de temperatuursverhooging werd salicyl natric. c. acid. arsenicos. gegeven. Na 3 maanden had pat. geen pijn meer in de knie. Bij 't onderzoek van den thorax bleek toen echter, dat de rechter thoraxhelft bij respiratie achter bleef, dat er een demping was rechts boven de clavicula en rechts achter boven en dat over de geheele voor- en achtervlakte van den thorax vochtige ronchie te hooren waren. Rechts achter boven was een scherp exspirium hoorbaar. Hiermede eindigt het verslag zonder vermelding of pat. ontslagen werd of naar int. afd. werd gezonden.

Aafje S., oud 16 jaar (n°. 65 vr.), uit 's Gravezande, bemerkte $2^1/_2$ jaar geleden, dat de linker knie dik werd en dat zij een weinig pijn kreeg na lang achtereen loopen. $1^1/_2$ jaar geleden werd de pijn erger, zoodat zij 4 maanden bedlegerig werd en na dien tijd ook nooit meer liep. De dikte van de knie bleef dezelfde. Ruim een half jaar geleden werd de knie aan de binnenzijde rood en ontwikkelde zich daar een guldengroot gat, waaruit voortdurend etter voor den dag is blijven komen. Pat. die met het rechterbeen steeds mank had geloopen zou, toen zij 6 weken oud was, een heupontsteking hebben gehad, waarin toen gesneden werd. Pat. had het laatste jaar 4 malen haemoptoe gehad doch hoestte overigens weinig. Pat. had veel last van nachtzweet. Hereditaire praedispositie voor tuberculose was niet met zekerheid vast te stellen.

Bij 't onderzoek was de linkerknie matig gezwollen voornamelijk aan het boveneind van tibia en fibula en naast het lig. patellare. Er was pijn bij druk op die plaatsen, op de gewrichtsspleet en naast het lig. patellare, niet op de condyli femoris. Geen hydrops van het gewricht. Pogingen tot flexie van de in gestrekte houding gefixeerde knie en alle overige bewegingen waren pijnlijk. Op de hoogte van het boveneinde van de tibia was een fistel. Met het stilet indringende was daar ruw been te voelen. Rechts bestond een luxatio iliaca. De trochanter stond daar 9 cm. boven de R. N. lijn; van het caput femoris was weinig te voelen. De luxatie was vermoedelijk congenitaal. Bij 't onderzoek der pulmones werd gevonden, dat het ademgeruisch rechts achter minder luid was dan links. Pat. werd behandeld met injecties van 1—2 gr. jodoform in het kniegewricht om de 14 dagen, waarop pat. meestal met temp.-verhooging reageerde. Na $3^1/_2$ maand was de fistel geheel gesloten en was er nergens meer pijn bij druk. Daar bij 't onderzoek der pulmones bleek, dat boven de rechter clavicula bronchiaal ademen te hooren was en daar

een demping bij percussie bestond en pat. den laatsten tijd weer begon op te geven, werd haar bij 't ontslag aangeraden, zich op de int. afd. policliniseh te laten behandelen.

Cornelia H., oud 24 jaar (n° 29*b* vr.), dienstbode uit Aalsmeer, die reeds eenigen tijd koortsig was geweest kreeg 10 dagen geleden pijn in de linkerknie, die allengs erger werd en waarbij zich ook zwelling voegde, terwijl pat. met ijlende koortsen te bed lag. Eenige dagen later trad ook pijn op in den metaltarsus van den rechter voet, die ook rood en gezwollen was. Tegelijk kreeg pat. ook zwelling en hevige pijn in de linker dij.

Pat. die er zeer lijdend en anaemisch uitzag en zeer nerveus was, vertoonde een linkerknie, die rood was, warm aanvoelde pijnlijk was en waarvan de weeke deelen van het gewricht gezwollen waren, de patella balloteerde. Bij proefpunctie werd een sero-fibrineus exsudaat geasspireerd. De geheele linker femur was verdikt en zeer pijnlijk bij aanraking. Naast het lig. patellae werden 2 openingen in de gewrichtsholte gemaakt, waarna zich sero-fibrineus exsudaat ontlastte. Na irrigatie met slappe sublimaatoplossing gevolgd door boorwater werd 10 gr. jodoformolie in het gewricht gespoten. Pat. reageerde niet met temperatuursverhooging, doch had den volgenden dag diarrhoe waartegen poeders met tannine en magist. btsmuthi werden gegeven. Eenige dagen later traden hysterische klachten op. waartegen 2 gr. bromet. natric pro die werden gegeven. De jodoforminjecties werden om de 14 dagen herhaald ook in de condyli femoris, waarop meestal geen temperatuursverhooging volgde.

Na ruim 3 maanden begon pat. met loopoefeningen en actieve en passieve bewegingen.

Bij onderzoek bleek toen, dat pat. condylomata acuminata aan de vulva had. Daar pat. reeds in een ver stadium van graviditeit was, werd aan de condylomata uit vrees voor partus praematurus niets gedaan. Na $3^1/_2$ ging pat., die zich goed in het loopen geoefend had, in poliklinische behandeling over.

Er was nog matige pijn bij druk op de conyli en naast het lig. patellae.

Jacobus G., oud 21 jaar (n°. 183 m.), smidsknecht uit Stompwijk, was in den C. 90/91 opgenomen met een synoviitis hyperplastica van de linker knie (zie dat verslag pag. 185) en in den C. 91/92, toen de zwelling duidelijk van tuberculeusen aard bleek te zijn werd bij pat. de knieresectie verricht. Na ruim een maand werd een waterglasverband aangelegd, dat na eenige maanden vernieuwd werd. Tevens werd toen bij pat. de amputatie van den hallux dexter verricht wegens tuberculose. In 't begin van dezen cursus werd bij pat. weder

een nieuw waterglas verband aangelegd, waarna pat. na eenige dagen loopende op een schoen met verhoogden zool weder het ziekenhuis verliet.

Tuberculosis pedis et artic. pedis (2 m. 2 vr. 1 H. 3 B.)

Adriana van der V., oud 26 jaar (n°. 104 vr.), uit Warmond, was een jaar geleden in poliklinische behandeling gekomen voor tuberculosis pedis sin. Sedert 3 maanden voor haar komst was spontane pijn met zwelling van den linker voet opgetreden

De geheele streek van het talo-cruraal gewricht was gezwollen, het meest aan de voorzijde, minder ter weerszijden van den Achillespees. Er was pijn bij beweging van den voet en bij druk op den geheelen tarsus, niet op tibia en niet bij druk tegen hiel doch wel bij druk van metatarsaal beenderen tegen den tarsus. De meeste pijn werd geaccuseerd bij druk op het os naviculare. Om de 14 dagen werd 1 à 2 gr. jodoform ingespoten in het talo-cruraalgewricht, in os naviculare en in de banden van den tarsus later ook in sinus tarsi en os cuboideum. Na 5 maanden, toen er nergens geen pijn bij druk meer was doch nog wel pijnlijkheid bij beweging in de lijn van het talo-cruraalgewricht bleef pat. weg en werd na dien tijd niet meer ingespoten, doch door den ontboden medicus werden incisies in den voet gemaakt. Na een paar maanden begon pat. te hoesten zonder veel op te geven, soms gaf zij bloederige sputa op doch had nooit haemoptoe. Pat. was niet vermagerd, had geen diarrhoe en was niet erfelijk belast voor tuberculose.

Bij 't onderzoek bleek dat de voet In sterken equinusstand stond en dat er aan de dorsaalzijde 2 fistels waren.

Bij beweging was er crepitatie voelbaar en ook mobilitas praeternaturalis, er was pijn bij druk op den geheelen tarsus. Bij onderzoek der pulmones bleek dat linker thoraxhelft bij de respiratie achterbleef. De percussietoon was links iets gedempt. Beiderzijds boven en ook links beneden de clavicula waren vochtige ronchi te hooren, evenals links en rechts achter boven. Achter boven rechts was het ademgeluid nu en dan bronchiaal. Het sputum bevatte vele tuberkelbacillen.

Een paar dagen na de opname werd het linker onderbeen op de onderste lieu d'election met een voor- en achterlap geamputeerd. Pat. behield ook na de operatie 's avonds hooge temperatuur, die echter niet van de wond afhankelijk was, daar deze goed genas.

Na 10 dagen konden de hechtingen verwijderd worden. Slechts een zeer klein huidstrookje naast de wondlijn werd necrotisch en werd na demarquatie verwijderd en het overblijvende granuleerende wondje met perubalsem en later in Priesnitz-verband verbonden, daar het geen neiging had zich geheel te sluiten.

Tegen de koorts werd eerst 1/3 gr. sulfat. chinine gegeven.

Later gebruikte pat. 3 maal daags 3 capsules van 0,050 gr. creosoot en 0.200 gr. Ol. jecor. aselli. Tegen den hoest moesten poeder met Codeine 0,020 en bicarc. sodae o, 300 3 d. d. 1 pulv gegeven worden.

Pat., die voortdurend zwakker werd, kreeg na een maand ook aanhoudend diarrhoe, waartegen poeders met tamnini en ext. opii gegeven werden en daarna 50 m.gr. nitras argenti + 0,500 gr. Laudan pro die. De diarrhoe bleef echter bestaan, in de urine werd veel eiwit gevonden doch geen cilinders. Vergrooting van lever of milt kon niet worden aangetoond. Pat. werd op haar verlangen naar huis gezonden met het inmiddels voor haar vervaardigde kunstbeen, waarop ze door haar zwakte nog slechts weinig loopoefeningen gemaakt had.

Martinus V., oud 16 jr. (n°. 151 m.), arbeider uit Haarlemmermeer, had voor een half jaar zijn voet verstuikt, waardoor pijnlijkheid en zwelling achter de malleoli optrad. Eerst was hij behandeld met warme baden en massage. Druk van de hiel tegen het onderbeen was pijnlijk. Later trad fluctuatie op achter den malleolus ext. Bij incisie had zich daaruit veel pus ontlast.

Bij 't onderzoek bleek er zwelling te zijn op de hoogte van de malleoli. Nabij den malleolus ext. was een fistel met granulaties aan den rand der opening, waaruit veel pus te voorschijn kwam. De diagnose werd gesteld op tuberculose van het talo-cruraalgewricht, waarbij zich later een pyogene infectie gevoegd had, waarschijnlijk door de massage begunstigd.

Na een paar dagen werd aan beide zijden van de strekpeezen van den voet een incisie gemaakt tot in het talo-crurane gewricht. De hierbij te voorschijn komende fungeuse granulaties werden met de schaar zooveel mogelijk verwijderd. Daarna werd met den scherpen lepel den geheelen talus weggenomen, het kraakbeen aan het achterste deel van den calcaneus en gedeelten van de beide malleoli. Van uit de fistel (incisie)-opening achter den malleolus en voor en achter den Achillespees doorgaande werd een perforatie-opening gemaakt achter den malleol. int. en daarna ook deze holte met den scherpen lepel uitgekrabd. De wondholte werd daarna geirrigeerd met sublimaat en daarna getamponeerd met jodoformgaas en terwijl de voet in goeden stand werd gehouden, een verband aangelegd. In 't bed werd het been hoog gelegd. Na 4 dagen werd het verband verwisseld en na irrigatie van de wondholte deze opnieuw getamponeerd en nog niet gehecht, daar pat. nog dagelijks temp. verhooging had. Het been werd in een Bonnet'sche gouttière gelegd. Na 4 dagen werd pat. weder op dezelfde wijze behandeld en verbonden. 5 dagen later weder het verband gewisseld en hoewel pat.

geen koorts meer had, werd besloten de wonden niet te hechten doch door granulatie te laten genezen. Daarom werd een kleinere tampon ingebracht, die na een week geheel werd weggelaten. Na eenige dagen trad echter weer temp.-verhooging op, waarna de wond om den anderen dag met sublimaat werd uitgespoten. Na eenige dagen bleek zich een abces te hebben ontwikkeld achter den malleol. int. ongeveer 3 cm. naar boven reikende. Op het hoogste punt daarvan werd een contrapertuur gemaakt en de holte met boorwater geirrigeerd en daarna met jodoformgaas getamponeerd. De irrigaties werden om den anderen dag voortgezet, terwijl de overige wondjes zoo nu en dan met lapis werden aangestreken. Pat. bleef nog gedurende 14 dagen febriciteeren. Na 2 maanden werd overgegaan tot jodoform inspuitingen (2 gr.) tusschen calcaneus en onderbeen en deze injecties werden daarna om de 14 dagen herhaald. De huidbrug tusschen de 2 onderste wonden werd gekliefd. Er bleek daar nog een kleine holte te bestaan. Onder deze behandeling begonnen de wonden beter granulaties te vertoonen. De behandeling werd in den volgenden cursus voortgezet.

Johanna de B., oud 25 jaar (n°. 166 vr.), dienstbode uit Dussen, viel 16 maanden geleden van een ladder, waarbij het rechter been tusschen de sporten bekneld raakte en waarna pijn en zwelling aan rechter voet optrad. Na 3 weken rust en applicatie van koude omslagen werd de voet weer dunner en kon pat. gebrekkig loopen. De pijn hoewel verminderd bleef vooral bij 't neerzetten van den voet bestaan. Een jaar geleden ontstond een omschreven zwelling onder den malleol. ext. waarbij pat. weer meer pijn kreeg. Bij incisie in deze zwelling was veel pus te voorschijn gekomen. Daarna trad weer een zwelling op wat meer naar binnen, die spontaan doorbrak en later weer eene er naast die genicideerd werd. Gedurende de 6 maanden, die pat. daarna in het ziekenhuis in Geertruidenberg doorbracht werd 4 malen jodoformolie in den voet ingespoten en de voet een maand lang in een gipsverband geimmobiliseerd. Er was echter geen verbetering opgetreden.

Bij onderzoek bleek dat de rechter voet geheel gezwollen was en in equinusstand stond. Nabij den malleol. ext. was een fistelgang met ronde granuleerende opening en daarvoor nog 2 andere. Druk van talus tegen tibia en fibula en druk in horizontale richting van de voetbeenderen tegen elkaar, eveneens beweging in het calo-cruraal-gewricht en vooral dorsaalflexie was pijnlijk. Pat. werd behandeld met jodorminjecties (3 gr.), die hier en daar in de voetbeenderen werden gemaakt. De jodoformolie kwam daarbij uit de fistels te voorschijn. Pat. reageerde op de injecties met temperatuursverhooging. In dezen cursus werd de

injectie tweemaal verricht. Daarna ging pat in den volgenden cursus over.

Elias van G., oud 25 jaar (n°. 208 m.), schoenmaker uit Veenhuizen, had zich 4 maanden geleden met een klomp tegen den enkel van den linker voet gestooten, waarna deze pijnlijk en dik werd.

Na 6 weken was een incisie gemaakt en daarna een jodoformgaasverband aangelegd. Het onvolledige verslag vermeldt verder slechts dat om de 14 dagen jodoforminjectie in den voet werden gemaakt en dat op 't einde van den cursus ook een tuberculose van de weeke deelen aan den thenar van de rechter hand werd geconstateerd, waar ook jodoformolie werd ingespoten. Pat. ging in den volgenden cursus over.

Spondylitis tuberculosa (2 m. 7 vr. 1 H. 1 V. 2 N. V. 2 B. 2 onbek. 1 O.)

Gerard B., oud 3 jaar (n°. 121 vr.), uit Zoeterwoude, zou in zijn prille jeugd rachitis gehad hebben, waarvan echter geen verschijnselen meer te bemerken zijn. Ruim een half jaar geleden begon pat. te klagen over pijn in den buik en aan den hals en bemerkte men dat pat. zijn hoofd steeds naar rechts en achter hield en weinig bewoog.

Bij onderzoek bleek op de hoogte van de bovenste halswervels een angulaire kyphose te zijn en pijnlijkheid bij druk naast de processus spinosi aldaar. Aan de armen waren geen afwijkingen en er waren geen verzakkingsabcessen te bemerken. Het kind liep stijf, doch bewoog het hoofd wel.

In horizontale ligging werd een distractieverband aan beide beenen en een toestel aan het hoofd aangelegd.

Na een week werd het pat. echter reeds weder op verzoek van den vader ontslagen.

Emma van der M., oud 5 jaar (n°. 81 vr.), uit Roelofarendsveen, kreeg voor een paar maanden een scheven hals, die allengs erger werd, zonder pijn of zonder dat bemerkt werd, dat pat. het hoofd steunde. Het hoofd neigde naar links over en werd zooveel mogelijk in dezelfde positie gehouden. Bij omkijken draait pat. het hoofd niet mee. De Mm. cucullares en splenii komen in den nek sterk uit. Het atlas-achterhoofd en atlas-epistropheusgewricht bleken vrij te zijn. De 3e en 4e proc. spinos. waren in de diepte moeielijk te voelen. Aldaar was pijn bij druk eveneens bij druk op zij van den hals. Per os was een promineerend wervellichaam te voelen.

Pat. werd behandeld met distractie aan het hoofd, die rechts het sterkst gemaakt werd met contra-distractie door het bed aan het hoofdeinde hoog te stellen. Eenige malen moest het distractie-apparaat voor eenige dagen weggelaten worden, daar er door het apparaat een paar malen wondjes aan het achterhoofd waren veroorzaakt, die met Ung.

styracis verbonden werden. Er trad geen retropharijngeaal abces of andere afwijking op. Na $4^1/_2$ maand werd het distractieverband voor goed weggelaten. Het kind bewoog het hoofd in alle richtingen zonder pijn. De promineerende wervel was nog per os te palpeeren. Na 14 dagen werd het pat. genezen ontslagen, om zich weer aan te melden, zoodra er ook maar geringe klachten over den hals zouden ontstaan.

Johannes B., oud 9 jaar (n°. 10 m.), uit Leiderdorp, was reeds in den vorigen cursus opgenomen en behandeld voor spondylitis der lendenwervels met dubbelzijdig abcessus lumbalis (of n°. 165 m. C. 91/92), eerst door aspiratie van den abcesinhoud met het toestel van Dieulafoie en inspuiting van 3 gr. jodoform in emulsie en daarna een paar malen, toen de abcessen zich weer ontwikkeld hadden, door incisies met opvolgende injectie van jodoformolie. Het abces links van de wervelzuil was spoedig genezen. Rechts van de wervelzuil bestonden echter bij 't begin van dezen cursus nog twee fistelgangen, waarin in 't laatst van den vorigen cursus jodoformgaastampons waren gebracht. Tusschen deze twee fistels werd in de mediaanlijn een 5 cm. lange incisie gemaakt, waarbij kaasachtige massa te voorschijn kwam en verwijderd werd, waarna men nu met den vinger aan de linker zijde onder den M. erector trunci in een groote holte dringen kon.

Daarna werd 5 cm. links van de mediaanlijn een tweede 4 cm. lange incisie gemaakt en toen met vinger en korentang een communicatie met de eerste incisie tot stand gebracht. Hierin werden draineerbuizen gebracht en verder de holte met jodoformgaas getamponeerd. De fistelgangen werden met den scherpen lepel uitgekrabd. Na 4 dagen werd de tampon verwijderd en de wonden secundair gehecht, waarbij de draineerbuizen bleven liggen. Nadat ook deze allengs verkort waren werden ze 3 weken na de operatie verwijderd.

In een fluctueerende plek, die zich 5 cm. boven de oorspronkelijke fistelgangen ontwikkeld had, werd 10 gr. jodoformolie 10 % ingespoten, wat daarna om de 14 dagen werd herhaald. Daar pat. den laatsten tijd sterk vermagerde zonder koorts te hebben of te hoesten, werden de pulmones nogmaals onderzocht. Er bleek rechts iets minder bewegelijkheid te zijn dan links. Rechts boven de clavicula was gedempte percussietoon en verder was over de geheele voorvlakte de perc. toon minder luid dan links. Recht achter boven was een duidelijke dofheid over den afstand van 4 wervels, verder ook over de geheele achtervlakte rechts was de toon minder luid als links. Rechts boven de clavicula was het ademgeluid verzwakt eveneens rechts boven achter; rechts infraclaviculair waren enkele crepiteerende ronchi te hooren. Links onder de clavicula hoorde men bronchiaal ademen. Overigens was ook aan de rechter zijde

zoowel voor als achter het ademgeluid zwakker als links. Door proefpunctie kreeg men geen ander resultaat als dat de naald blijkbaar een Schwarte passeerde. Nadat pat. daarna nog 5 malen was ingespoten met 10 gr. 20 % jodoformolie ging hij na bijna 6 maanden in poliklinische behandeling over.

Maria B., oud 4 jaar (n°. 122 vr.), uit Leidschendam kreeg een jaar geleden op den rug een knobbel, die langzamerhand grooter werd. Na een paar maanden begon het kind te klagen over pijn in den buik en was spoedig vermoeid. Ook trad koorts op met veel zweeten. 6 maanden geleden, toen pat. op de polikliniek kwam, was de raad gegeven het kind een half jaar voortdurend op den rug te laten liggen, welke raad echter niet streng werd opgevolgd. Het kind zou veel hoesten. Er waren echter geen hereditaire momenten voor tuberculosa. Bij onderzoek bleek er een sterke prominentie van de processus spinosi van den 6^{en} 7^{en} en 8^{en} borstwervel te zijn. Druk op den gibbus was niet pijnlijk. Er waren geen afwijkingen aan de extremiteiten noch bij de mictie of defaecatie. Het kind liep voorover en stijf. Er waren geen verzakkingsabcessen. Nadat een Sayre's verband in suspensie was aangelegd, werd het kind naar huis gezonden.

Catharina van de L., oud 26 jaar (n°. 123 vr.), dienstbode uit Aalst had sinds een half jaar pijn in de rechterzijde van lieverlede ontstaan en toenemende bij beweging. 2 maanden later traden paraesthesien in de beenen op, nl. doofheid, het gevoel van kriebelen en onvermogen om bij het loopen den aard van den bodem uit te maken. Pat. was spoedig vermoeid bij het loopen en had nu en dan pijnen in het bovenbeen, die contenu waren. Andere op spondylitis wijzende verschijnselen waren niet opgetreden. Ook waren er geen hereditaire momenten voor tuberculose. De klachten waren den laatsten tijd verbeterd.

Bij onderzoek werd in de rechterzij een omschrevene vuistgroote oppervlakkige fluctueerende zwelling gevonden met een lichte scoliosis dorsalis sinistro- en lumbalis dextroversa. De processus spin. van den 1^{en} lendenwervel promineerde. Druk er op of er naast was niet pijnlijk, evenmin druk op het hoofd. Het loopen ging tamelijk goed.

In de fossae iliacae was geen resistentie. Aan de beenen waren geen motiliteits- of sensibiliteitsstoornissen. Aan beide oogen had pat. een afgeloopen iritis.

Van 22 April tot 9 Juni '93 werd 3 maal de abcesinhoud geaspireerd met het toestel van Dieulafoie en daarna 2.5 gr. jodoform ingespoten. Toen werd, daar zich weer een fluctueerende tumor gevormd had, die warm aanvoelde en pat. voortdurend 's avonds hooge temp. had, het abces geincideerd, waarbij veel pus en olie uit de diepte te

voorschijn kwam. Er werd een draineerbuis ingebracht en een verband aangelegd. Na 4 dagen werd de draineerbuis weder verwijderd.

Toen pat. in den volgenden cursus overging granuleerde de wond flink van uit de diepte en had zich reeds aanmerkelijk verkleind.

Elias W., oud 5 jaar (n°. 76 vr.), uit Katwijk a/Zee, werd $1^1/_2$ jaar geleden ziek met klachten over pijn in de borst en was daarbij 's nachts zeer onrustig. Een half jaar daarna begon het te klagen over pijn bij 't loopen in de rechter borsthelft en moeielijk loopen. Bij loopen en staan steunde pat. zich meestal, het hield den rug stijf en scheef en was pijnlijk als het werd aangepakt. Pat. kwam 4 maanden geleden in policlinische behandeling en werd toen in een gipscorset gezet, waarna de klachten verminderden. Er was geen erfelijke praedispositie voor tuberculose. 14 dagen voor de opname was het gipsverband weggenomen.

Bij onderzoek bleek toen op de hoogte van den 7^{en}, 8^{en}, 9^{en} en 10^{en} borstwervel een matige angulaire kyphose te zijn. Alleen sterke druk op en naast den gibbus was pijnlijk, niet de druk op het hoofd. Bij 't loopen, wat nog al goed ging, neigt pat. wat naar links over en houdt het lichaam stijf. In de linker fossa iliaca was een fluctueerende zwelling zich niet in de liesplooi voortzettende.

Door het toestel van Dieulafoie werd uit het abces in de fossa iliaca de etter geaspireerd en 1 gr. jodoform in de holte ingespoten. Daarna werd een distractieverband aan het hoofd en de voeten aangelegd. Daar zich telkens weer etter in de fossa iliaca aanzamelde, moest van 6 Dec. '92 tot 13 Mei '94 6 malen de etter worden geaspireerd, waarna telkens 2 gr. jodoform werd ingespoten. Ook moest het distractieapparaat eenige malen voor eenige dagen worden weggelaten om de decubitusplekjes, die zich aan de knie, op den gibbus en aan den linker bil ontwikkelden, onder behandeling met Ung. styracis tot genezing te laten komen. Ook telkens had pat. diarrhoe, waartegen poeders met tannine en daarna nog nitras argenti 0,030 en laudan. 0,250 pro die gegeven werden.

Ondanks deze behandeling nam de gibbus sterk toe en vermagerde het pat. veel, hoewel in de pulmones geen afwijkingen te vinden waren.

Op verlangen der ouders werd pat. na $5^1/_2$ maand ontslagen.

Jantina de G., oud 22 jaar (n°. 137 vr.), uit Hillegom, had op haar 15^e jaar klieren aan den hals die na verweeking geincideerd werden. Op haar 18^e jaar werd zij alhier op de int. polikliniek behandeld wegens pijn onder in den rug en in de maag. Nadat deze klachten verdwenen waren, kwamen zij later een enkele maal en minder in hevigheid terug. Ongeveer 5 maanden geleden ontstonden

opnieuw pijnen in den rug beginnende en uitstralende naar de linkerzijde, verergerd door het loopen. De rug was daarbij stijf. De klachten namen allengs toe, zoodat pat. eenige malen gedurende een week bedlegerig was. Ook zou pat. nu en dan koortsig geweest zijn. Haar gang was stijf en pat. was spoedig vermoeid bij het loopen, zoodat ze dan zich dikwijls met de handen steunen moest. Er waren geen paraesthesien in de beenen opgetreden. Pat. was niet uit tuberculeuse familie. Bij de opname bestond op de hoogte van den 9^{en} borstwervel een angulaire kyphose en daarboven een arcuaire en een geringe scoliosis dorsalis sinistro lumbalis dextroversa. Druk op en naast den 9^{en} borstwervel was pijnlijk evenals vertikale compresste van de wervelkolom.

Links naast de Pott'sche kyphose was een lidteeken, waar pat. in haar jeugd een dikte zou gehad hebben. Er waren geen verzakkings abcessen. Aan den hals waren vele lidteekens van lymphomen en in beide submaxillairstreken waren lymphomen te voelen. In suspensie werd een gipscorset aangelegd, waarna pat. veel gemakkelijker liep en naar huis gezonden werd.

Anna L., oud 7 jaar (n°. 176 vr.), uit Zijpe, van wie geen anamnese wordt vermeld vertoonde een sterke prominentie van den 1^{en} borstwervel. Druk ter zijde van den proc. spinos. van dezen wervel en vertikale druk op de wervelkolom waren pijnlijk. Het pat. hield de wervelzuil zooveel mogelijk onbewegelijk. Als men het hoofd naar de eene of andere zijde liet draaien, werd de wervelzuil als een geheel bewogen. De knikbeweging was vrij. Fixeerde men het onderste deel van de borstwervelkolom en liet men pat. dan voorover buigen dan accuseerde het pijn op de hoogte van den 1^{en} borstwervel en de laatste halswervels. Bij 't zitten steunde pat. zich met de handen. Er waren geen afwijkingen aan de bovenste extremiteiten en aan de pulmones en geen verzakkingsabcessen.

Pat. werd behandeld met distractie aan het hoofd en contradistractie door laagstelling van het voeteinde van het bed. Pat. verdroeg die distractie goed en ging in den volgenden cursus over.

Cornelis van V., oud 46 jaar (n°. 200 m), steenbakker uit Leiderdorp kreeg 7 maanden geleden pijn in den rug, waardoor hij veertien dagen te bed moest blijven. Na dien tijd behield pat. pijn in 't kruis hoewel de koorts weg bleef, waarvoor pat. ook op de int. polikliniek behandeld werd. Toen 3 maanden geleden een niet pijnlijke zwelling in linker liesstreek was opgetreden werd pat. van de int. naar de chirurgische polikliniek gezonden en toen 3 maal met jodoformingecties behandeld na aspiratie van de pus. Pat., die er lijdende uitzag, liep in gebogen houding met stijven rug. Er was een lichte scoliosis dorsalis dextrolumbalis sinistroversa en een sterke angulaire kyphose op de hoogte van

den oorsprong van sacrum en lendenwervels. Er was geen pijn bij druk. Aan de voorzijde van de linker dij in de diepte was een abces dat bij druk er op tot onder het lig. van Poupart te vervolgen was.

In dit abces werd een ruime incisie gemaakt, waarna zich veel pus ontlastte. Nadat een contra-apertuur gemaakt was, werd in beide wonden een draineerbuis gelegd en pat. daarna verbonden.

Het verband moest dagelijks verwisseld worden, daar steeds veel pus werd afgescheiden en pat. steeds hooge temp. had (39.6° C.). Na een week werd de linkerknie pijnlijk en iets gezwollen, de patella balloteerde. Bij proefpunctie bleek pus in 't gewricht te zijn. Op de knie werd ijs gelegd. Den volgenden dag ontstond ook aan den rechterduim een pyarthron. Pat. die voortdurend hooge koorts had en een frequente irrigulaire pols, werd steeds zwakker en succombeerde 2 weken na de operatie.

Bij de sectie bleek de tuberculeuse spondylitis voornamelijk gezeteld te zijn in de lichamen van den laatsten lendenwervel en het bovenste deel van den 1^{en} sacraalwervel. Ook de 3^{e} en 4^{e} lendenwervel waren aangedaan. Van den 5^{en} lendenwervel was slechts weinig meer over. Er was een etterhoudende holte communiceerende met de wonden van het bovenbeen langs de M. ileo-psoas.

Deze holte communiceerde door een dubbele gang met een etterhoudende holte ter hoogte van de verbinding van sacrum en lendenwervels. Ook was in den R. M. ileo-psoas een geheel door spierweefsel omgeven fistelgang uitgaande van den 4^{en} lendenwervel en zich tot aan het lig. van Poupart uitstrekkende.

In de linker long werden kleine tuberculeuse haarden gevonden.

Tuberculosis multiplex. (6 m. 6 vr. 1 V., N. V. 4 B.).

Frederik de W., oud 7 jaar (n°. 6 m.), uit Vlissingen, was reeds in den cursus 90/91 opgenomen met een spondylitis tuberculosa met een verzakkingsabces in de linker fossa iliaca (zie verslag 90/91 pag. 160) en ook gedurende den daaraanvolgenden cursus in behandeling gebleven (zie n°. 7 C. 91/92).

In begin van dezen cursus was de zwelling in de rechter fossa iliaca nog aanwezig. Dit abces werd tot 24 Sept. '93 nog 3 malen door middel van het toestel van Dieulafoie ontledigd waarna er 5—10 gr. jodoformemulsie 20 % werd ingespoten.

Den 6^{en} Sep. bleek, dat er behalve deze zwelling, zich ook in de streek van den trochanter maj. een zwelling ontwikkeld had en dat er pijn bij druk op den trochanter maj. en bij druk van caput femoris tegen de cavitas glenoidalis was. Het rechterbeen was gefixeerd in geringe flexie adductie en rotatie naar buiten. Bij passieve beweging van het been ging het bekken mede.

Den 24en Sept. werd in narcose de abcesholte in de regio iliaca geincideerd en daarna met jodoformgaas getamponeerd. De holte was toen na 14 dagen gesloten.

Den 12en Oct. werd de rechter femur manueel rechtgebogen, waarna het been in abductie in gips gefixeerd werd.

Toen het gipsverband na een maand werd weggenomen bleek zich weder een abces ontwikkeld te hebben, dat ontledigd werd en waarin 2 gram jodoform werd ingespoten, wat na 10 dagen en daarna weder na 3 weken moest herhaald worden.

Pat. was onderwijl in een distractieverband gelegd, waaraan later nog contra-extensie werd toegevoegd.

Den 20 Febr. '93 bleek, dat zich bij pat., die sedert een week koorts had gehad, een abces had ontwikkeld boven aan de dij in de diepte, hetwelk om het acuut optreden als een pyogene infectie werd beschouwd. Er werd aan de buitenzijde van den M. rectus cruris een overlangsche incisie gemaakt van 7 cm., waarna de abcesholte met lauw boorwater geirrigeerd werd en met jodoformgaas getamponeerd. Door de groote ettersecretie moesten het verband en de tampon dikwijls vernieuwd worden en moest ook, daar er etterretentie bleek te bestaan, een contraapertuur aan de achterzijde worden gemaakt.

De holte werd geregeld geirrigeerd en later werden er draineerbuizen ingebracht, die na 3 weken verwijderd werden.

Hoewel de holte zich daarna spoedig sloot, bleven er toch fistelgangen bestaan, waaruit bij druk steeds eenige etter te drukken was. Met deze fistelgangen werd pat. aan 't eind van den cursus op verzoek der moeder ontslagen om zich verder thuis te laten behandelen.

Arie van der S., oud 14 jaar (n°. 7 m.), uit Schiedam, was in 't laatst van den vorigen cursus opgenomen met tuberculose van rechter hand en elleboog en linker voet, terwijl pat. bovendien aan het rechter been een amputatiestomp vertoonde, waarvan de punt door de blootliggende uitstekende tibia werd gevormd. De huid van de amputatiestomp was met vele kleine ulcera bezet. Deze amputatie was verricht voor tuberculosis pedis. Aan alle genoemde gewrichten waren vele pus secerneerende fistels, die een verbandwisseling om den anderen dag noodzakelijk maakten. 14 dagen na het begin van den cursus werd ook de linker voet volgens Pirogoff geamputeerd. Toen daarbij bleek, dat de doorgezaagde calcaneus van binnen uit een papperige spongieuse massa bestond, werd ook de calcaneus geëxstirpeerd en de huidlap direct tegen het ondereinde van de tibia geplaatst, dat te voren van het gewrichtskraakbeen ontdaan was.

Alle voetwortelbeentjes bleken tuberculeus te zijn. Onderwijl werden

de verbandwisselingen aan den arm geregeld voortgezet. Na 14 dagen werden de hechtingen en de draineerbuis uit den linker voet verwijderd. Er was r. p. p. i. Na een paar dagen werd een heramputatie van den stomp aan het rechter been verricht met een raketsnede waarvan de steel over de tuberositas tibiae verliep. Van de tibia werd een stuk van 8 cm. en van de fibula een stuk van 6 cm. afgezaagd waardoor de uiteinden op dezelfde hoogte kwamen. Ook hier genas de wond na 10 dagen p. p. i.

Onderwijl was ook de toestand aan den arm veel verbeterd. De zwelling en roodheid waren veel verminderd, de oppervlakkige wonden begonnen zich te sluiten en pat. durfde den arm weder eenigszins te bewegen. Nadat nog 3 malen 10 gr. jodoform-emulsie 20 % in het elleboogsgewricht waren ingespoten en volgens het verslag slechts eenmaal 5 gr. in het handgewricht en de metacarpaalbeentjes, werd pat. na 3 maanden ontslagen om verder poliklinisch behandeld te worden. Er was toen geen pijn meer bij druk op de metacarpaalbeentjes en slechts geringe drukpijnlijkheid op den condylus ext. humeri.

Izaak K., oud 6 jaar (n°. 5 m.), uit Leiden, was ook reeds in den vorigen cursus opgenomen (zie n°. 133 m., cursus 91 92) met tuberculosis radii et pedis, waarbij later nog een tuberculeuse orchitis optrad. De tuberculeuse haard aan den radius werd met den scherpen lepel weggekrabd, waarbij bijna de geheele condylus ext. werd verwijderd. De tuberculosis pedis werd met jodoforminjecties en later ook met uitkrabben behandeld. De rechter tuberculeuse testikel werd door castratie verwijderd. Tegen 't eind van den vorigen cursus ontstond een abces aan de radiaal zijde van den arm. Nadat dit geopend was werd er een tampon ingebracht, die door een opening aan de dorsaalzijde werd doorgehaald.

Den laatsten tijd waren zoowel in arm als in voet jodoforminjecties gemaakt, die in 't begin van dezen cursus nog 2 malen herhaald werden, waarna pat. in poliklinische behandeling overging.

Nicolaas Ph., oud 7 jaar (n°. 13 m.), uit Hillegom, reeds in den cursus 90/91 opgenomen (zie pag. 86, 87 van dit verslag) voor lupus aan het aangezicht, submaxillairstreek en linker voorarm en behandeld met tuberculineinjecties en daarna door uitkrabben en cauterisatie, was ook gedurende den daaraanvolgenden cursus onder behandeling gebleven voor dezelfde aandoening en talrijke tuberculeuse lymphomen, die herhaalde malen werden geëxstirpeerd en uitgekrabt (zie n°. 4, cursus 91/92). Gedurende dezen cursus ontstond ook rechts een tuberculeuse olenarthritis, die met jodoformolieinjecties behandeld werd.

Eindelijk traden nog in 't eind van den cursus 2 abcessen op, nl. aan linker heup en bil die eveneens na aspiratie der pus met jodoform-injecties behandeld werden.

In 't begin van den cursus 92/93 oniwikkelde zich nog bovendien een koud abces naast de wervelkolom ter hoogte van de crista ossis ilei. Ook dit abces werd op dezelfde wijze behandeld. Na bijna 2 maanden kwam nog een gonitis tuberculosa sinistra het aantal der aandoeningen vermeerderen. Ook deze werd met jodoforminjecties behandeld.

Op de groote hoeveelheden jodoform, die deze werden ingespoten reageerde pat. niet. De abcessen waren blijkbaar na Aug. tot genezing gekomen. In Sept. werd de lupus in 't gelaat, die nog steeds bestond, weder eens uitgekrabt en gecauteriseerd. Einde Nov. ontwikkelde zich op de hoogte der 1e lumbaalwervels links naast de rij der proc. spinosi weder een abces, waarin na aspiratie der pus 1 gr. jodoform werd ingespoten, welke behandeling na 2 weken weder herhaald werd tegelijk met de injectie in het ellebooggewricht, die steeds regelmatig was voortgezet. 14 dagen later volgde nog een herhaling der injectie ook in de zwelling op den rug, waar echter bij aspiratie geen pus meer te voorschijn kwam.

Pat. werd toen met een fistel aan rechter elleboog en kleine granuleerende wondjes in 't gezicht naar huis gezonden.

Johanna Ph., oud 8 jaar (n°. 14 vr.), uit Hillegom, was eveneens reeds in den C. 91/92 opgenomen (zie pag. 179—182 van dat verslag) met 16 verschillende tuberculeuse aandoeningen en ook gedurende den geheelen daaraanvolgenden cursus (zie n°. 7 C. 91/92) voor de nog overgebleven aandoeningen behandeld. In 't begin van den cursus 92/93 bestond slechts nog een olenarthritis dextra, die reeds goed op weg van genezing was. De fistelopeningen waren reeds allen in granuleerende wondjes veranderd. Pat. gebruikte 0,800 gr. Carbonas guajacoli pro die en werd nog geregeld om de 14 dagen met jodoformolie ingespoten, waarop geen of slechts zeer geringe reactie volgde.

Na 2 maanden kon pat. in policlinische behandeling overgaan.

Aaltje C., oud 4 jaar (n°. 18 vr.), uit Noordwijkerhout, werd in den vorigen cursus opgenomen met beiderzijds gonitis tuberculosa en een tuberculeus abces aan den rechter onderarm iets beneden het elleboogsgewricht.

Het linker kniegewricht werd door 3 incisies geopend (zie n°. 102 vr. C. 91/92) geirrigeerd en na 't inbrengen van draineerbuizen verbonden. Het abces aan rechterarm werd eveneens geincideerd en daarna uitgekrabd.

Pat. die gedurende dien cursus steeds magerder werd, begon in 't begin van den cursus 92/93 veel te verbeteren wat den algemeenen toestand

betreft. Pat. gebruikte sol. album. ferri dialys. 3 d. d. c. p. In Aug. werd begonnen met injecties van $^1/_2$ gr. jodoform in elk kniegewricht, wat daarna om de 14 dagen herhaald werd, terwijl de dosis later tot 1 gr. verhoogd werd. In November werd tevens met jodoforminjecties in het elleboogsgewricht begonnen. Pat. reageerde steeds met verhoogde temp. op de injecties. Gedurende 't laatst van Jan. en Febr. '93 werden de injecties gestaakt, daar pat. voortdurend koortsig was. Door toediening van kleine giften sulfas chinini werd deze koorts met succes bestreden. Daar de linkerknie geen neiging tot genezing vertoonde en in rechthoekige buiging bleef, werd in 't begin van April '93 het linkerbeen met cirkelsnede geamputeerd. De wond genas bijna geheel p. p. i. alleen de uiteinden der wondlijn waren wat uiteengeweken en moesten door granulatie genezen. Na eene maand was de geheele wondlijn gesloten.

De toestand van rechter knie en rechter elleboog werd ook langzamerhand beter. De injecties die na de amputatie gestaakt waren, werden in dezen cursus niet meer herhaald daar pat. nu en dan hooge koorts had.

De incisieopening aan den elleboog begon flink te granuleeren en uit de fistel aan de knie was slechts zeer weinig secreet meer te drukken. In dezen toestand ging pat. in den volgenden cursus over.

Jannetje van K., oud 10 jaar (n°. 25 vr.). uit Oostvoorne, kreeg een half jaar geleden zwelling aan middel- en ringvinger der linker hand, die langzamerhand toenam en tot doorbraak kwam met ontlasting van etter. Voor 4 maanden trad hetzelfde op aan den middelvinger der rechter hand, waarbij na doorbraak brokkelige massa te voorschijn kwam. Tevens traden kort na elkaar zwellingen aan armen en beenen op, die doorbraken en etter ontlastten. Bij onderzoek bleek dat er aan beide middelvingers belangrijke zwelling was met meerdere ulcera, waarvan de bodem met zwammige granulaties bedekt was. Het onderste deel van den 2^{en} phalanx lag aan beide vingers bloot. De ringvinger der linkerhand vertoonde hetzelfde voorkomen zonder blootliggend been. Ook op de armen en beenen waren vele ulcera met ondermijnde huidranden en fungeuzen bodem.

De ulcera werden uitgekrabd en met jodoformgaas getamponeerd. Tegen de bestaande diarrhoe werd tannine en bismuth gegeven, terwijl pat. bovendien Sol. album ferri 3. d. d. c. p. gebruikte. Na 3 weken werd begonnen met injectie van jodoformolie 1 gr. om de 14 dagen in den vinger, waarop pat. steeds met temperatuursverhooging reageerde. Daar echter daardoor weinig succes verkregen werd en beiderzijdsch doch vooral rechts het been over een groote uitgebreidheid bloot lag, en de stand der vingers een zeer ongelukkige was, werden na $3^1/_2$ maand de rechter middelvinger met ovalairnede en de linker middel-

en ringvinger met een volairlapje geamputeerd. Alle wonden genazen na 10 dagen p. p. i.

Daarna werden geregeld jodoforminjecties gemaakt in beide onderbeenen en beide ellebogen. Aan den linker elleboog was een fistel, die veel pus secerneerde; de daarin ingespoten jodoformolie kwam grootendeels direct weer terug. Na eenige dagen ontstond ook aan den linker elleboog een fluctueerende zwelling, waaruit bij incisie pus te voorschijn kwam. 14 dagen later moest weer een fluctueerende zwelling op den linker onderarm geincideerd worden en een week later weer aan de radiaalzijde van denzelfden arm. Kort daarop werd weder om dezelfde reden een incisie gemaakt aan den linker elleboog, wat na ruim een week herhaald worden moest. Daarna werden gedurende ruim een maand geen abcessen meer opgemerkt, doch den 4en Maart '93 werd weder een abces aan het onderste deel van radiaalzijde van bovenarm en bovenste deel van onderarm geincideerd, waarbij weder veel pus te voorschijn kwam. Het bleek toen dat het capitulum radii geluxeerd was. Na repositie van den geluxeerden radius werd de arm in flexie gebracht en daarna een verband aangelegd.

Na ruim 14 dagen werd een contraapertuur in den elleboog gemaakt en een draineerbuis ingebracht, die dagelijks werd uitgespoten en na 5 dagen weder verwijderd werd.

Hoewel er nergens etterretensie was, had pat. toch voortdurend en vooral 's avonds hooge koorts. Aan de pulmones en overige organen waren geen afwijkingen te vinden. Daar ook sulfas chinini $^2/_3$ gr. pro die geen succes had, werd tot amputatie van den L. bovenarm met voorste lapsnede overgegaan. Hoewel ook deze wond op een paar kleine plekjes na p. p. genas, bleef pat. echter voortdurend 's avonds hooge temp. behouden en had ook nog steeds dunne ontlasting, waartegen 0,035 gr. nitras argenti en 0,250 gr. laudanum gegeven werd. Bijna een maand na de amputatie bleek zich een fluctueerende zwelling ontwikkeld te hebben aan den binnenkant van het ondereinde van de L. scapula. Bij punctie en aspiratie kwam geen vocht te voorschijn, waarom over den tumor een incisie werd gemaakt. Er ontlastte zich toen etter, die bleek te komen van onder den binnenrand der scapula, waar ruw been te voelen was. Na resectie van het aangetaste deel van de scapula en van de weeke deelen in de buurt, werd de holte met jodoformgaas getamponeerd en daarna verbonden.

In den rechter elleboog waren nog voortdurend jodoforminjecties naast de fistelgangen gemaakt.

Ook na deze operatie bleef toch de temp. voortdurend 's avonds verhoogd. Nogmaals werd de invloed van $^2/_3$ gr. sulfas chinini beproefd doch weder zonder resultaat. De ontlasting echter werd minder frequent

en dun. Noch aan den elleboog, noch aan den voorarm, noch aan de rugwond was etterretentie te ontdekken. De incisiewond begon al spoedig goed te granuleeren en was bij 't einde van den cursus bijna geheel gesloten, Op de hoogte van den M. Deltoides, waar zich een zwelling ontwikkeld had, werd een incisie gemaakt, waarbij echter geen pus te voorschijn kwam. In dezen toestand ging pat. in den volgenden cursus over.

Alberdina J., oud 20 jaar (n°. 77 vr.), uit Heemstede, die 4 jaar geleden pleuritis had gehad en tevens ascites, bemerkte een half jaar geleden, dat de ulnaire peeskoker van de R. hand langzamerhand dik werd. Te voren was reeds een dikte ontstaan op den wreef van den L. voet, die na doorbraak en ontlasting van een witte, brokkelige massa zich weder na een half jaar gesloten had. Hierop volgde een dikte aan den binnenrand van den voet, die hetzelfde verloop nam, doch tot nu toe steeds pus bleef secerneeren, benevens een dergelijke dikte op het linker onderbeen, waarvan zich de opening echter weer gesloten had. Daarna is de R. knie dik geworden, waaraan aan de buiten-, binnen- en onderzijde fistels ontstonden, die veel vocht afscheidden en zich later gesloten hadden. Er waren geen heriditaire momenten voor tuberculose

Bij de opname was er aan de ulnairzijde van het onderste $^1/_3$ deel van den rechter voorarm een oppervlakkige fluctueerende zwelling benevens een zwelling aan de volairzijde op de hoogte van den carpus. De vingers waren niet geheel te strekken vooral niet bij dorsaalwaarts buigen van de hand, waarbij aan de volairzijde hobbels zichtbaar werden en waarbij pat. pijn accuseerde. Aan de rechterkant waren lidteekens samenhangende met het been, die aan het linker onderbeen en op de wreef waren alleen in de huid gezeten. Aan de binnenzijde van den linker voet eenige cm. voor de tuberositas ossis navicul. was een fistel, waaruit sereuse vloeistof te drukken was. Druk op de beenderen rondom was pijnlijk. Druk in de lengterichting van den voet was niet pijnlijk. Het talo-crucaal gewricht was niet aangetast. Met het stilet in de fistelopening dringende was tamelijk oppervlakkig en ook meer in de diepte blootliggend been te voelen. Bovendien was er nog een lichte linker Facialis-parese. Aan hart longen en overige organen waren geen afwijkingen. Pat. werd behandeld met jodoforminjecties van 1—2 gr. in den peeskoker en in het os naviculare en in de buurt van de fistelopening. Zij reageerde er op met temp.-verhooging en pijn in hand en voet. Nadat 3 injecties waren gemaakt, was de tendovaginitis reeds aanmerkelijk verbeterd, zoodat pat. de hand weer tamelijk goed gebruiken kon. Ook de fistelopening aan den voet was kleiner geworden. Pat. werd na $3^1/_2$ maand op haar verzoek ontslagen om verder poliklinisch behandeld te worden.

Adriana van der W., oud 16 jaar (n°. 98 vr.), uit Raamsdonk, was $1^1/_2$ maand geleden in poliklinische behandeling gekomen. Een jaar geleden kreeg pat. een dikte op den linker voetrug, die onder een wattenverband weer verdween. Daarna had zij nu en dan last van verzwikken van den voet bij loopen op ongelijken weg. 5 maanden geleden trad plotseling pijn met zwelling op in den voet, wat allengs erger werd. Een jaar geleden had pat. bovendien een dikte aan den onderarm gekregen, die deels spontaan doorbrak deels geincideerd werd 5 maanden geleden kreeg pat. ook pijn in de linkerhand.

Bij onderzoek bleek de linkervoet vooral ter weerszijden van de Achillespees gezwollen te zijn. Overal was pijn bij druk op den voet doch vooral op de gewrichtsspleet van het talo-calcaneaalgewricht en op den talus. Aan den metacarpus III van de linker hand was een spina ventosa. Met het stilet was daar ruw been te voelen. Pat. werd 3 malen poliklinisch met 1—2 gr. jodoform ingespoten, eerst in het talo-cruraalgewricht en hand, daarna in talus en hand en eindelijk in talo-calcaneaal gewricht en hand.

Ook na de opname werd met de jodoforminjectie voortgegaan. Daar toen bij onderzoek met het stilet in een bestaande fistel aan de buitenzijde van de Achillespees bleek, dat de huid rondom de pees ondermijnd was, werd aan de binnenzijde een contraapertuur gemaakt, daarna de holte met jodoformolie doorgespoten en getamponeerd met jodoformgaas. Pat. reageerde met temp.-verhooging op de injecties, die geregeld werden voortgezet. Onderwijl maakte pat. oefeningen met de hand en werd de voet telkens in goeden stand gebracht en later ook in een gouttiere bevestigd. Een klein decubitus plekje, dat zich op de billen ontwikkeld had, werd met camferzalf behandeld. Eerst na $1^1/_2$ maand werd de tampon uit het kanaal bij de Achillespees weggelaten, doch ook daarna kwam er nog steeds etter uit te voorschijn. Pat. begon veel te hoesten. Er waren over de geheele achtervlakte van den thorax ronchi hoorbaar. Na eenige dagen werd de tampon weer in de holte bij de Achillespees ingebracht. Pat. die 's avonds voortdurend hooge temp. had gekregen, wenschte na 2 maanden ontslagen te worden.

Philippus den O., oud 15 jaar (n°. 108 m.), uit Kralingen, kreeg op zijn 5e jaar na kiespijn een dikke koon, die geincideerd werd. De wond heeft zich daarna nooit weer gesloten. Op zijn 10e jaar ontstond een pijnlijke zwelling aan rechter voet, waarna er spoedig ook openingen in kwamen.

Er was geen hereditaire praedispositie voor tuberculose. Bij 't onderzoek bleek, dat pat. behalve lidteekens van tuberculeuse lymphomen aan den hals aan de rechterzijde onder den angulus maxillae een groote

lidteekenmassa had, waaruit nu en dan nog wat pus te voorschijn kwam. Ook was er lidteekencontractie aan den ondersten ooglidrand. Het rechter been was in het heup- en kniegewricht bijna totaal gefixeerd. De rechter voet was van af de teenen tot aan het talo-cruraalgewricht gezwollen en verkleurd en voorzien van talrijke fistels, die een zeer stinkende massa secerneerden.

De behandeling bestond in het voortdurend afspuiten van den voet met sublimaat en om de 14 dagen injectie van jodoformolie, die grootendeels door de fistels weer te voorschijn kwam. Na ruim 2 maanden werd ook begonnen met injecties in de lidteekenmassa nabij den angulus maxillae.

Toen na 4 maanden bleek, dat pat. tamelijk veel eiwit (2 %) in de urine had en bij bovendien den laatsten tijd voortdurend diarrhoe had, werd het rechter onderbeen 7 cm. beneden de knie met cirkelsnede geamputeerd, waarbij bleek dat men juist de bovengrens van een etterhaard getroffen had, zoodat nog het kleine gedeelte er van, dat in de stomp bleef zitten ruim moest worden weggeknipt. In de achterste wondhoek werd een draineerbuis ingebracht, waarna de wond gehecht en op de gewone wijze verbonden werd. Na de amputatie bleef pat. koortsvrij en begon beter eetlust te krijgen. Toen na 14 dagen de hechtingen verwijderd werden, weken de wondranden weder geheel uiteen. De wond bleef zeer atonisch, waarom men na eenigen tijd genoodzaakt was dagelijks een nieuw Priesnitz-verband aan te leggen, waaronder de wond na 3 maanden genas.

Pat. die reeds voor deze operatie een fluctueerende zwelling aan de rechter wang gekregen had, kreeg eenigen tijd er na een abcesje onder 't linker oog, waaruit zich bij incisie veel etter ontlastte. Het werd met jodoformgaas verbonden en dagelijks werd de etter uit een fistelopeningetje in den rechter ooghoek gedrukt. Het ectropion nam steeds toe, en aan het rechter oog ontstond keratitis. Het infiltraat aan de rechter wang breidde zich langzaam uit en begon weeke plaatsen te vertoonen.

Het abces brak ten slotte door, waarna er evenals onder 't oog jodoformolie werd ingespoten. De fistel aan den linker ooghoek bleef steeds bestaan en pus secerneeren. Het ectropion nam toe en bovendien trad er lagophthalmos en exophthalmos op. In dezen toestand ging pat. in den volgenden cursus over.

Gerrit E., oud 13 jaar (n°. 157 m.), uit Nieuwveen, kreeg $1^1/_2$ jaar geleden een zwelling boven het rechter oog, die bij doorbraak pus ontlastte. Daarna ontstond een zwelling aan den hals, die ook doorgebroken is. 8 maanden geleden ontstond een zwelling aan den linker voet,

die doorgepapt werd, waarna zich etter en bloed ontlastten. 3 dagen geleden viel pat. op rechter knie, die daarna pijnlijk en dik werd.

Bij de opname had pat. zwelling in de streek van het rechter talo-cruraalgewricht, zoowel voor als achter de malleoli.

Er waren 3 fistelopeningen aan de dorsaalzijde van den voet en een fistelopening achter beide malleoli. Met het stilet werd daar bloot been gevoeld. De rechter knie was gezwollen vooral boven de patella, die balloteerde, en ter weerszijden van de pees, van den M. quadriceps. Verder was er nog een ulcus tuberculosum aan den arcus supraorbitalis en een aan den opstijgenden tak van de onderkaak. Bij onderzoek der pulmones bleek er rechts boven gedempte tympanitische percussietoon en verscherpt ademgeluid te zijn, doch geen ronchi.

In den voet in 't talo-cruraalgewricht en het talo-calcaneaalgewricht en in de weeke deelen werd geregeld om de 14 dagen 1 gr. jodoform ingespoten en een enkele maal ook een weinig in de ulcera aan het gelaat. Ook onder een lupusplekje, dat onder het rechteroor ontstond, werd jodoform ingespoten. Na ruim 2 maanden was er in den voet reeds merkbare verbetering te bespeuren. Het lupusplekje veranderde weinig, waarom het met den thermocautère behandeld werd, waarna het meer neiging tot genezing vertoonde. Bij 't einde van den cursus waren aan beide zijde van de malleoli nog groote wonden met slappe granulaties en talrijke pus. secerneerende fistels.

Leonardus K., oud 8 jaar (n°. 159 m), uit Wateringen, had vooral 's morgens pijn in de maagstreek en liep voorover met stijf gehouden wervelkolom. De pijnen in epigastrio bleken irradieerende pijnen te zijn. Bij 't oprapen van eenig voorwerp van den bodem steunde hij met de handen op de knieen. Bij 't loopen was pat. gauw vermoeid. En was een duidelijke gibbus in 't borstwervelgedeelte en hier en daar was pijnlijkheid bij druk. Er waren geen verzakkingsabcessen. Aan den rechter elleboog, die niet geheel te strekken was, was zwelling ter weerszijden van het olecranon. In het ellebooggewricht en in en om het capitulum radii werden 2 malen 1 gram jodoform ingespoten en nadat een jurymast-apparaat was aangelegd, werd pat. ontslagen om verder policlinisch behandeld te worden.

Abcessus frigidus.

Herms. Johs. V., oud 13 jaar (n°. 2 m.), uit Schiedam, die in den vorigen cursus (zie n°. 120 m. cursus 91/92) was behandeld voor een necrosis cruris en contractura genu, waarvoor eerst sequestrotomie en later knieresectie werd verricht, bleef daar de wonden aan de knie nog niet genezen waren, nog in behandeling. Daar pat. een fluctueerenden ganzenei-grooten tumor aan de voorzijde van de okselholte had met

eenige fistelopeningen, waaruit veel pus te voorschijn kwam en waarvan de diagnose werd gesteld op verweekte tuberculeuse lymphomen, werden 2 incisies gemaakt een over den tumor en een op de hoogte der fistelopeningen. Van het abces, waaruit zich veel pus ontlastte, werden de wanden met den scherpen lepel uitgekrabd. De lymphklieren, waaronder enkele verweekte, werden tot diep onder den M. Pectoralis verwijderd. De holte werd met jodoformgaas getamponeerd, zoodat de huidbrug tusschen de beide incisieopeningen over den tampon lag.

3 dagen later werden beide incisieopeningen secundair gehecht en alleen aan den onderkant nieuwe tampons ingebracht.

Toen na ruim $1^1/_2$ maand de wonden in de okselholte, die wegens overvloedige granulatie dikwijls met de lapisstift moesten aangestreken worden, bijna en ook de wondjes aan de knie onder behandeling met lapisstift en boorzalf geheel genezen waren, moest weder een fluctueerende tumor, die zich supraclaviculair ontwikkeld had, geincideerd worden en deze abcesholte met een korentang in communicatie gebracht worden met een opening, die in de okselholte werd gemaakt en waarin een draineerbuis werd gelegd. 5 dagen later werden de hechtingen, die in de wond boven de clavicula waren gelegd, verwijderd en ook de draineerbuis. Een week later werd begonnen met injecties van 10 gr. jodoformolie van 20 % in de opening boven de clavicula. Dit werd om de 14 dagen nog 2 malen herhaald, waarna pat. met nog slechts een klein wondje boven de clavicula werd ontslagen, om indien het noodig bleek verder policlinisch met injecties behandeld te worden.

B. Rheumatische, Traumatische en Infectieuse ontstekingen.

Arthritis gonorrhoica. (1 vr. N. V.).

Johanna C. geb. van der V., oud 38 jaar (n°. 7 vr.), die in den vorigen cursus was opgenomen (zie n°. 180 vr., cursus 91/92) en behandeld voor een synoviitis van het carpo-radiaalgewricht, die als een tuberculeuse ontst. werd beschouwd en behandeld, bleef nog gedurende ruim een maand in dezen cursus in behandeling. In dien tijd werd ook een abcesje op 't bovenste deel van den linker M. st. cl. mast. geincideerd en tot genezing gebracht.

Nadat pat. nog eenmaal 10 gr. 10 % jodoformolie in het gewricht was ingespoten, ging zij in poliklinische behandeling over. Poliklinisch werden nog 3 maal 5 gr. jodoformolie 20 % ingespoten. De pijnlijkheid bij druk en de belangrijke ankylose bleven, waarom nogmaals de anamnese gevraagd werd, waaruit bleek, dat pat. gonorrhöisch geinfecteerd geweest was.

Gonitis acuta (1 vr. V.).

Johanna van O. geb. K., oud 27 jaar (n°. 144 vr.), was eenige jaren geleden op de int. polikliniek voor bloedarmoede behandeld. 3 weken geleden traden acuut pijnen in de gewrichten van handen en knieen en ellebogen op, met stijfheid dier gewrichten en koorts. Ook de rechterduim was gezwollen. De pijnen traden aanvalsgewijze op en duurden 4 dagen, de stijfheid en pijn in linker knie is echter blijven bestaan en werd meer continu. De knie werd met een zalf behandeld. Er was geen urethritis. Pat. hoestte niet, gaf niet op en was niet uit een tuberculeuse familie. Pat was voor de 2e maal gravida en nu in 't einde der graviditeit. Bij onderzoek bleek de geheele linker knie gezwollen, vooral boven de patella aan de binnenzijde en ook naast de patella en het lig. patellare. De omvang van de knie, die warm aanvoelde en aan de voorzijde bruin verkleurd was door tinct. jodii, was over 't midden van de patella gemeten links 3 cm. grooter als rechts. De knie stond in flexie. Passieve bewegingen waren pijnlijk. Druk op femur of tibia was niet pijnlijk, wel druk naast het lig. pattellare en op de gewrichtsspleet. Bij punctie van de fluctueerende zwelling in den recessus subcruralis, kwam een lichtbruine, slijmerige massa te voorschijn.

Pat. werd eenige dagen met hoogliggende extremiteit, waarbij de knie door een lichten zandzak er op te leggen gestrekt gehouden werd, te bed gelegd. De knie was na eenige dagen reeds minder pijnlijk. Door de spoedig te verwachten bevalling werd pat. echter weer spoedig ontslagen om zoo noodig later terug te komen.

Osteomyelitis (3 m. 1 vr. 2 H. 1 V. 1 B.).

Pieter van der E., oud 19 jaar (n°. 12 m.), werkman uit Barendrecht, die in 't vorige jaar was opgenomen (zie n°. 178 m., cursus 91/92) met een osteomyelitis van den linker femur en bij wien wegens den geadduceerden naar binnen geroteerden stand van den linker femur deze 5 cm. onder den troch. maj. was doorgebeiteld, waarna een distractieverband met contradistractie was aangelegd, bleef nog in dezen cursus ruim 2 maanden onder behandeling. Nadat de distractie verwijderd was, werd het been tusschen zandzakken gefixeerd. De operatiewond, die zich aanvankelijk goed gesloten had, vertoonde echter na eenige weken een fistel, waaruit stroogele, helder gekleurde vloeistof te voorschijn kwam en waardoor men met het stilet op blootliggend been kwam. Het inbrengen van een draineerbuis had geen succes. Het indringen met een lapisstift in de fistel, waardoor de geheele wond gecauteriseerd werd, eenige malen bracht de fistel tot sluiting, hoewel slechts tijdelijk. Gedurende eenige dagen werd toen in de fistel 4 gr.

sol. nitratis argenti 2 % ingespoten, waardoor de fistel definitief tot sluiting gebracht werd, echter niet dan, nadat een abces, dat zich onder den fistel gevormd had, was geincideerd en weder tot genezing gebracht.

Pat. werd met een bijna genezen, zeer klein granuleerend wondje ontslagen.

Petrus Leonardus B., oud 19 jaar (n°. 75 m.), visscher uit Vlaardingen, kreeg 14 weken geleden zwelling van linker schouder en na een paar dagen pijn er in, zoodat hij den arbeid moest staken. Pat. had bovendien koorts. Door applicatie van ijs, welke therapie tot voor 2 weken werd volgehouden, verminderde de zwelling en de pijn en verbeterde de functio laesa zoodanig, dat pat. nu weder in staat was eenige lichte bewegingen in 't schoudergewricht te maken. Het elleboogsgewricht bleef steeds intact.

Bij onderzoek bleek nog een zwelling aanwezig in linker acromiaalstreek en nabij de insertie van den M. pectoral. maj. aan den humerus. De huid was daar warmer en vertoonde eenige uitgezette venae. Ook in de streek van den M. Deltoides achter beneden en buiten de spina scapulae was zwelling. De linker humerus gaf den indruk van dikker en langer te zijn als de rechter. De linker okselholte was minder diep dan rechts. Noch bij actieve noch bij passieve bewegingen in 't schoudergewricht was pijn of crepitatie. De rechter humerus was verdikt hard en niet pijnlijk bij druk. Bij druk in de streek van den proc. coracoid. in de okselholte en beneden en buiten van de spina scapulae accuseerde pat. pijn. Fluctuatie op deze plaatsen was dubieus. Bij druk evenwel afwisselend in okselholte en beneden en buiten van de spina scapulae was fluctuatie te voelen.

Er was geen vocht in 't gewricht. Nadat pat. den arm een tijd lang geoefend had en de bewegingen weinig pijnlijk waren, werd pat. weder ontslagen.

Maria A., oud 13 jaar (n°. 139 vr.), uit Rozendaal bemerkte 7 weken geleden 's morgens bij het opstaan, dat zij moeilijk loopen kon en pijn had aan linker been, spoedig daarop kreeg zij koorts, die een week aanhield. Den volgenden dag was het linker bovenbeen dik vooral nabij de knie, waar pat. ook veel pijn had. Het been is na dien tijd steeds pijnlijk gebleven.

Bij onderzoek bleek dat het ondereinde van den linker femur gezwollen was en pijnlijk bij druk. Er was daar fluctuatie. In 't kniegewricht was weinig vocht, de knie was niet pijnlijk bij druk. De temp. was verhoogd (39° C.)

Dadelijk na hare opname werden aan beide zijden van den femur even boven de knie diepe incisies gemaakt tot op het been, waarna

veel pus afvloeide. Na irrigatie met sublimaatoplossing werd onder den femur door een draineerbuis ingebracht. Het verband moest daarna om den anderen dag verwisseld worden, daar er veel pus werd afgescheiden.

De temp. bleef na de operatie normaal. Ook werd de draineerholte om de 2 à 3 dagen geïrrigeerd. Na een maand was in het draineerkanaal glad bloot been voelbaar.

Pat., wiens algemeene toestand zeer goed bleef, ging in den volgenden cursus over.

Berthus van V., 34 jaar (n°. 149 m.), smid uit Delft, was gedurende den cursus 80/81 hier 2 maanden behandeld voor een steeds suppureerende wond aan de buitenzijde van den femur, waar een stuk dood been uitgehaald werd. Bovendien was de knie stijf en pijnlijk. Er waren toen draineerbuizen ingebracht. Pat. was hersteld ontslagen, doch de knie was alleen nog wat stijf en minder ver te buigen als vroeger.

Tot 1887 had pat. geen bezwaren. Toen viel pat., waarna pijn in de knie zonder zwelling optrad, die is blijven bestaan. Zoo nu en dan bemerkte pat, dat er wat in de knie verschoot. Voor 3 weken ontstond een dikte aan de binnenzijde van het ondereinde van den femur, die bij de opname van pat. nog aanwezig was. De huid er op was rood en oedemateus. Er waren 2 plekken op zichtbaar, waarvan de bovenste en kleinste was doorgebroken. Uit de opening kwam bloed en etter te voorschijn.

Pat. werd na 10 dagen genezen ontslagen.

Abces in sinus frontalis. (1 vr. 1 V.)

Johannes L., oud 17 jaar (n°. 36 m.), leerling aan de patronenfabriek uit Delft, had 5 jaren geleden roodvonk, waarbij een abces optrad in de peripherie van het linker oog, dat daardoor geheel gesloten was. Door een incisie onder de mediane punt van de linker wenkbrauw ontlastte zich veel pus. Pas na 9 maanden was de wond weder gesloten. 3 maanden geleden werd pat. op de Oogheelk. afdeeling opgenomen wegens een exophthalmos met zwelling om het oog, en hevige hoofdpijn op de hoogte van den sinus frontalis gepaard gaande met ontlasting van pus door den neus bij het snuiten. Pat. werd daar 2 malen geopereerd en na 6 weken ontslagen.

3 weken geleden traden de hoofdpijnen weer op en kwam bij 't snuiten weer pus uit den neus te voorschijn.

Bij 't onderzoek bleek, dat pat. bij het linker oog aan de linker zijde van den neus een 2 cm. lang incisielidteeken had. Er was pijn op de hoogte van den sinus frontalis, die bij druk verergerde. Ook druk op en aan beide zijden van den neuswortel was pijnlijk. Na eenige

dagen brak het lidteeken ongeveer op het midden door en kwam vrij veel pus te voorschijn vooral bij druk op den sinus frontalis. Er werd een incisie gemaakt langs het lidteeken en verder met een breede bocht naar boven eenige cm. boven den neuswortel tot in de mediaanlijn. Met een elevatorium werd het periost van het been losgemaakt en de huidlap naar beneden omgeklapt. Met een beitel en hamer werd de sinus frontalis geopend, die vol polypeuse woekeringen bleek te zijn, die met den scherpen lepel verwijderd werden. Er was communicatie naar beneden tot in het os ethmoidale en zelfs tot achter onder de oogkas. Al het zieke weefsel werd met den scherpen lepel verwijderd. Nadat ook in den rechter sinus frontalis een kleine opening gemaakt was, bleek ook deze gevuld te zijn met polypeuse woekeringen. Daarna werd de huidwonde naar rechts verlengd en op dezelfde wijze de sinus frontalis rechts geopend en daarna den geheelen sinus frontalis links en rechts glad weggebeiteld. Nadat een jodoformtampon links in de opening aan de binnenzijde en onder de orbita gebracht was, werd de huid tegen den oorspronkelijken achterwand van den sin. frontalis aangebracht en een comprimeerend jodoformgaasverband aangelegd. Het verband werd om de 2 dagen gewisseld. Na 6 dagen werden de hechtingen grootendeels verwijderd. De wond genas bijna geheel p. p., alleen bleef er een klein fisteltje over, dat echter ook na 14 dagen gesloten was. Pat. werd toen genezen ontslagen.

Na $2^1/_2$ maand meldde pat. zich weer aan, daar de opening weer opengegaan was. Er werd een draineerbuisje ingebracht en een jodoformgaasverband aangelegd. De opening sloot zich weder na $2^1/_2$ week. Ruim 2 weken later keerde hij weder terug, daar zich een abcesje gevormd had, dat doorgebroken was en etter afscheidde. Nadat de opening goed opengemaakt was, werd dagelijks een nieuw jodoformtamponnetje ingebracht. Daar de etterretentie echter aanhield, werd na een paar weken in narcose een opening van de abcesholte naar den neus gemaakt en daarin een dunne draineerbuis gebracht, die dagelijks doorgespoten werd met boorwater. Het meeste secreet liep nu door den neus af en maar weinig meer door het uitwendige wondje, dat zich langzamerhand begon te sluiten, doch nog niet geheel gesloten was, toen pat. op zijn verlangen ontslagen werd.

C. Necrosis.

(4 m. 1 vr. 6 H. 3 B. 1 O.).

Cornelia G., oud 13 jaar (n°. 58 vr.), uit Schiedam kreeg bijna 2 jaar geleden pijn in het rechter bovenbeen en een paar dagen daarna

koorts. Het been werd zeer dik in het bovenste deel en pijnlijk bij aanraking. Na 4 maanden ontstonden fistels aan de binnen- en buitenzijde, waaruit zich etter ontlastte en aan de buitenzijde kwamen later 2 beenstukjes te voorschijn. Pat. die eerst na een jaar weer begon te loopen, moest zich daarbij altijd aan de andere zijde met een kruk steunen. In den laatsten tijd werd het loopen weer moeielijker.

Bij 't onderzoek stond het rechterbeen gefixeerd in het heupgewricht, in abductie flexie en rotatie naar buiten. De femur was over het bovenste $^2/_3$ deel sterk verdikt. Aan de grens van bovenste en middelste $^1/_3$ deel was een fistel die dunne, bloederige etter afscheidde en waaruit ook bij de opname een beenstukje te voorschijn kwam. Verder was er hooger aan de buitenzijde een lidteeken evenals hoog aan de binnenzijde. De trochanter maj., die sterk verdikt was, reikte $2^1/_2$ cm. boven de R. N. lijn. Het linkerbeen was in rust naar binnen geroteerd en geadduceerd, bewegelijk in het heupgewricht, alleen de abductie was niet mogelijk. Er was luxatie naar boven achter waar het caput femoris te voelen was, de trochanter maj. stond $5^1/_2$ cm. boven de R. N. lijn. De afstand van spin. ant. sup. tot. malleol. ext. bedroeg links 65 cm. en rechts 67 cm.

In beide inguinaalstreken waren kleine indolente lymphomen. 14 dagen na de opname werd de sequestrotomie gedaan. Na een incisie over den trochanter maj. werden de weeke deelen en het periost van het been losgemaakt. Er waren 2 cloacen aan den buitenkant der dikke harde capsula sequestralis. De bovenwand daarvan werd met den beitel weggeslagen en na verlenging der incisie naar beneden het been schotelvormig uitgehouwen. Een losse sequester was niet aanwezig. Ter verbetering van den stand van het been werd het op de plaats der wegbeiteling par force gefractureerd en daar dit niet voldoende bleek een wigvormige osteotomie van den femur gemaakt met basis der wig naar achteren.

Pogingen om de luxatie links te reponeeren mislukten, ook nadat de adductorenpezen subcutaan waren doorgesneden. De wond werd deels gehecht, deels getamponeerd. Al dadelijk na de operatie vertoonde pat. neiging tot collaps. Lage hoofdligging, aetherinjecties, cognacgroc mochten niet verhoeden, dat een paar uren na de operatie de exitus lethalis intrad.

Het sectieverslag leerde, dat in de rechter femur, die gefractureerd was, nog verscheidene osteomyelitische haardjes aanwezig waren. Het caput femoris L. was bekleed met rimpelig kraakbeen tengevolge van een osteoporose van het daaronder gelegen been. De eigenlijke kom van het acetabulum was niet meer aanwezig. Het articuleerende oppervlak van het os ilei bevond zich ongeveer ter hoogte van den achter-

rand van het acetabulum en was slechts met bindweefsel bekleed. In de organen werden geen noemenswaardige afwijkingen gevonden.

Jan D., oud 16 jaar (n°. 82 vr.), uit IJmuiden, kreeg 11 weken geleden koorts met zwelling van het rechter onderbeen. Hij werd eerst met ijs behandeld en na 2 weken werd er een incisie gemaakt, waarna zich etter ontlastte. Na 5 dagen ontstond dicht boven de incisie een tweede opening door pappen. Aan de achterzijde ontstond een abces. Dit brak door eenige dagen na de opname van pat. Bij 't onderzoek bleken er 5 fistels te zijn 2 op en 1 onder de tibia, die etter secerneerden, en nog twee meer naar boven, die meer oppervlakkig waren. In de onderste 2 kon de stilet diep doordringen en deed blootliggend been voelen. Het onderbeen was vooral in 't bovenste $^2/_3$ deel gezwollen. In dit gedeelte was ook de tibia verdikt te voelen. Voet en kniegewricht waren goed bewegelijk. Gedurende 3 maanden bleef de toestand geheel dezelfde, terwijl pat. dagelijks verbonden werd. Daar toen verondersteld worden kon, dat de sequester zou afgestooten zijn, werd de sequestrotomie verricht.

De capsula sequestralis, die weggebeiteld werd reikte van de epiphyse tot aan het onderste $^1/_3$ deel van de tibia. Verscheidene sequesters kwamen te voorschijn. De wond werd met twee matrasnaden en aan den onderkant met eenige hechtingen gesloten en verder getamponeerd. Het wondverloop was ongestoord op een geringe etterretentie na, die zich na 2 weken naast het bovenste steekkanaaltje had aangezameld. Na incisie daarvan en eenige malen herhaalde irrigatie met sublimaat genas de wond voorspoedig, zoodat pat. $2^1/_2$ maand na de operatie genezen ontslagen kon worden.

Leendert P., oud 7 jaar (n°. 85 vr.), uit Rozendaal, kreeg een half jaar geleden op 't linkerbeen voor boven den malleolus ext. een roode plek, die door behandeling met pappen doorbrak, waarna etter te voorschijn kwam.

Bij de opname waren aan het linker onderbeen 3 fistels, 2 even boven den malleolus en één ongeveer op het bovenste $^1/_3$ deel. Uit de onderste fistels, die etter secerneerden zou wel eens een stukje been gekomen zijn.

Het geheele linker onderbeen was dikker dan het rechter. De verdikking der fibula was duidelijk te voelen. Knie- en voetgewricht waren goed bewegelijk. Bij deze pat. werd de sequestrotomie reeds spoedig na de opname verricht. Hierbij kwam een zeer lange sequester te voorschijn, nadat de tibia over $^3/_4$ der lengte was opengebeiteld. Nadat de bovenste fistel, die met den haard communiceerde, was uitgekrabd en eenige lidteekens waren weggesneden, werden een paar draineerbuizen

ingelegd en de wond gehecht. De draineerbuizen en de hechtingen werden na 14 dagen verwijderd. Het wondverloop was zeer voorspoedig, zoodat pat. reeds ruim een maand na de operatie goed loopende ontslagen kon worden.

Dirk Jan D., oud 17 jaar (n°. 68 m.), koperslagersknecht uit Dieren, kreeg 2 jaar geleden pijn in het linker onderbeen met koorts en delirien. Na 3 weken was het linker onderbeen twee maal zoo dik als het rechter; er ontstond een doorbraak eenige cm. onder de tuberositas tibiae met ontlasting van veel etter. Ongeveer een maand later had hetzelfde plaats op de grens van onderste en middelste $^1/_3$ van de tibia. Na de doorbraak verminderde de pijn dadelijk. De onderste opening was afwisselend open en gesloten; de bovenste is voortdurend open gebleven en bracht nu en dan kleine beenstukjes naar buiten.

Bij de opname was de onderste fistelopening gesloten en veranderd in een met het been samenhangend lidteeken.

De linker tibia was over haar geheel breeder en dikker als de rechter. Door de bovenste fistelopening was bloot been te voelen.

Bij de sequestrotomie, waarbij de tibia over een grooten afstand moest worden afgebeiteld, zoodat zelfs vrees bestond om aan de bovenkant in de epiphyse te komen, werd een 10 cm. lange sequester te voorschijn gebracht. Ook bij dezen pat. werden de hechtingen na 2 weken verwijderd en was het wondverloop ook verder ongestoord. Na $1^1/_2$ maand werd pat. goed loopende ontslagen.

Jan W., oud 15 jaar (n°. 86 m.), uit Brummen, kreeg 4 jaar geleden een zwelling van het ondereinde der tibia, waardoor hij 2 maanden bedlegerig was, gedurende welken tijd de zwelling werd doorgepapt, waarna een etterende fistel ontstond. Na een half jaar begon pat. weder te loopen eerst gebrekkig met stokken, doch later zonder eenige hinder. Bij onderzoek bleek, dat uit het onderste derde gedeelte van de tibia een stuk necrotisch been uitstak, terwijl zich daaronder vele oude gecicatriseerde fistels bevonden. De tibia was sterk verdikt.

Bij de sequestrotomie bleek de sequester van corticalen aard te zijn. Er moest veel van het been worden afgebeiteld. De met het been vergroeide lidteekens werden zooveel mogelijk weggeknipt. De sequester was slechts 2 à 3 cm. lang. Na 12 dagen werden de hechtingen verwijderd. Na 10 dagen moest de wondholte geirrigeerd worden met boorwater en een draineerbuis worden ingebracht, daar er toen veel etter gesecerneerd werd. Spoedig hield de pusvorming op en pat. kon reeds $1^1/_2$ maand na de operatie genezen ontslagen worden.

Cornelis B., oud 26 jaar (n°. 135*a* m.), uit den Haag, kreeg op zijn 15e jaar plotseling koorts met pijnlijke roode zwelling van het

linker onderbeen. Eerst werd het been gepapt, daarna geincideerd, waarbij etter en bloed te voorschijn kwam. Na eenige dagen volgde op meerdere plaatsen doorbraak, waarbij zich eveneens etter en bloed ontlastten. Na een paar weken werden een paar draineerbuizen ingebracht en 1 week daarna werd pat. geopereerd, waarbij een stuk been te voorschijn gebracht werd. Daarna was pat. nog 7 maanden bedlegerig, begon daarna allengs te loopen en was na 2 maanden genezen, hoewel het been krom en korter geworden was. Na 3 jaar ontstonden weer gaatjes in het been, waaruit van tijd tot tijd kleine beenstukjes gehaald werden. Bij de opname had pat. vele lidteekens aan en onder de knie en aan de tibia 2 fistelopeningen, waardoor men met het stilet op bloot been stootte. Het onderbeen stond in subluxatie, die wellicht slechts schijnbaar was, daar de knikking onder de gewrichtsspleet zat. Deze was waarschijnlijk veroorzaakt door een scheiding in de continuiteit door de osteo-myelitis ontstaan.

4 weken na de opname van pat. waren de fistelopeningen gesloten en gingen na dien tijd niet meer open, zoodat pat. na 2 maanden zonder geopereerd te zijn ontslagen werd.

Johannes Jacs. K., oud 9 jaar (n°. 140 m.), uit Ossendrecht, kreeg een half jaar geleden een zwelling aan den linker arm met koorts, waardoor pat. een maand bedlegerig was. Daarna kwamen er knobbels op, die deels doorbraken, deels geincideerd werden en daarbij gele etter ontlastten. Ten slotte kwam er ook een stuk been te voorschijn. Bij de opname vertoonde pat. zes fistels aan de buitenzijde van den linker bovenarm, die etter afscheidden. Uit de grootste 2 cm. onder het acromion stak een beenstuk. De bovenarm was gelijkmatig verdikt. Deze zwelling was onafhankelijk van de verdikking van den humerus. De voorarm stond rechthoekig gebogen op den bovenarm en kon verder tot een hoek van ongeveer 50° op den bovenarm gebogen worden, maar tegen de strekking verzette zich een waarschijnlijk beenige hinderpaal. De bewegingen in het schoudergewricht waren allen mogelijk doch beperkt.

De sequestrotomie werd op de volgende wijze verricht. Iets buiten den sulcus bicipitalis ext. werd in de lengterichting een incisie gemaakt tot op het been vanaf het uitstekend beenstuk tot ongeveer 3 vingerbreedten boven den condylus ext., vervolgens het periost teruggeschoven, de sequester verwijderd, de beenlade geopend en de granulaties met den scherpen lepel afgekrabd. Teneinde nu nog de beenlade aan het ondereinde van den humerus te kunnen bereiken, werd van uit het ondereinde van de bovengenoemde incisie een 2e incisie gemaakt alleen door de huid gaande, welke voerde tot in de achterste fistelopening,

die ongeveer 2 cm. boven het elleboogsgewricht was gelegen. Daarna werd de insertie van den M. supinator long. blootgelegd en nu van achter uit de insertie van deze spier met het periost van de beenlade losgemaakt. Nadat daarna ook hier de beenlade was opengebeiteld werden de granulaties met den scherpen lepel verwijderd. Na irrigatie werden de weeke deelen door middel van 2 hechtingen in de beenlade ingetrokken en een jodoformgaas- en sterielverband aangelegd. Bij de verbandwisseling na 3 dagen werd de wond weder met sublimaat en daarna met boorwater geirrigeerd. Na 2 weken werden de hechtingen verwijderd. Het wondverloop was ongestoord. Nadat pat. nog eenigen tijd den arm, die nog rechthoekig in het elleboogsgewricht gebogen was, geoefend had, werd hij $1^1/_2$ maand na de operatie genezen ontslagen.

Petrus K., oud 20 jaar (n°. 189 m.), uit Etten, die 2 jaren geleden gedurende 5 weken influenza had, kreeg ruim een jaar geleden plotseling pijn en stijfheid in beide beenen van de knie tot de heup. Na 2 dagen verdween de pijn uit het rechter been, doch het linker been bleef pijnlijk en werd dik. Na 7 dagen trad ook koorts op. Pat. bleef 2 maanden bedlegerig, daar hij op 't linker been niet loopen kon. Het been werd eerst gedurende 3 weken behandeld met koude omslagen en daarna gepapt gedurende 5 weken, waarna doorbraak volgde met ontlasting van veel pus. De pijn en de koorts waren daarna verdwenen. Alleen gedurende de laatste 2 maanden heeft pat. met behulp van een kruk onder den arm geloopen. Bij de doorbraak zouden volgens pat. 9 stukjes been mede te voorschijn gekomen zijn. Bij 't onderzoek bleek dat het linker been in de knie gebogen was en niet geheel gestrekt en ook slechts gedeeltelijk verder gebogen kon worden. De bewegingen waren niet pijnlijk. Het geheele onderbeen was sterk naar buiten geroteerd. De spieren ervan waren atrophisch. Het kniegewricht en de omgeving waren gezwollen. Boven op de knie was een fistellidteeken. Er waren fistels op de halve hoogte van de buitenzijde der linker dij (de plaats der eerste spontane doorbraak) een fistel boven de fossa poplitea en een iets lager. Er was geen doorbraak in het kniegewricht, daar bij druk op de knie niets uit de fistels te voorschijn kwam.

De congruentie tusschen tibia en femur scheen verloren te zijn; er was subluxatie naar achteren. In het heupgewricht was volmaakte ankylose. De femur stond in adductie en rotatie naar buiten.

Nadat in narcose de ankylose in het heupgewricht was opgeheven werden op de plaats der fistelgangen aan de binnen- en buitenzijde lange incisies gemaakt tot op 't been, dat vooral aan den buitenkant ruw was en exostosen had. Na opening van de beenlade werd een groote sequester met moeite verwijderd.

Ook de 2 overige fistels, die met den haard bleken te communiceeren, werden uitgekrabd. Spoedig na de operatie bleek, dat er veel bloed door 't verband kwam. Het verband werd versterkt en pat., die zeer bleek was en zwakke pols had, werd met het hoofd laag gelegd en met warme kruiken voorzien, wijn werd gegeven en camferinjecties gemaakt. Ook gedurende de volgende dagen moest het verband voortdurend versterkt worden, daar er voortdurend bloed doorliep.

Pat. had nog steeds een zwakke pols en gebruikte zooveel mogelijk versterkende middelen wijn en cognac. Na 3 dagen trad hooge temp. met delirien op. Den 5^{en} dag werd pat., die zeer zwak was en voortdurend delireerde, opnieuw verbonden en hem in plaats van een jodoformgaastampon een tampon van boorlint ingebracht. De wonden zagen er rustig uit. Ook de daaraanvolgende dagen moest het verband telkens versterkt worden, daar het verband steeds doorliep. Na eenige dagen werd een zwelling ontdekt ter grootte van een hand rondom den trochanter. Bij druk hoorde men gargouillement, de percussietoon was tympanisch. Bij opening door 4 incisies ontlastte zich veel pus. Met den vinger onderzocht bleek er een fractuur (van het acetabulum?) te bestaan. De wondholte werd deels met draineerbuizen deels met jodoformgaas gedraineerd. Daarna daalde temp. en werd pat. rustiger. Het verband werd om de 2 dagen verwisseld en bleef nu beter droog.

Ook telkens werd de tampon verwisseld. De temp. was spoedig geheel normaal en reeds 14 dagen na de incisie was de abcesholte zoo goed als gesloten. Ook de overige wonden granuleerden goed. Echter bleek toch na eenige dagen weer etterretentie te bestaan, hoewel de temp. normaal bleef. Daarom werden de gedeeltelijk gesloten wonden weder verwijd en gedraineerd met jodoformgaas. Pat. werd daarna dagelijks verbonden. Uit de wonden kwam steeds veel secreet. Op 't einde van den cursus was alleen nog maar de binnenzijde van de dij gesloten, terwijl uit de overige wonden, hoewel zij allen granuleerden, nog steeds pus te voorschijn kwam, vooral uit de holte aan den femur, waarin met den vinger sequesters te voelen waren.

Gerrit Everhardus van B., oud 29 jaar (n°. 216 m.), smid uit Apeldoorn, had op zijn 7^{e} jaar een pijnlijk knobbeltje aan de buitenzijde van de rechter dij gekregen, dat in het verloop van jaren tot een groot gezwel aangroeide en eindelijk spontaan doorbrak met ontlasting van een massa pus. Tot voor 3 jaar was pat. daarmee blijven rondloopen, zich zelf met pleisters en zalven behandelend. Toen was de eerste opening weer dicht gegaan en weder een tumor ontstaan, die toen pat. zich in Dec. onder medische behandeling stelde, op 3 plaatsen op het doorbreken stond. Pat. werd toen geopereerd, waarbij

sequesters verwijderd werden. Toen pat. na een maand ontslagen werd, waren de wonden der 2 incisies nog niet geheel genezen en secerneerden nog pus, wat tot aan pat.'s opname alhier zoo gebleven is. Pat. kon op het been loopen en werkte er mee. Hij had wel eenige pijn en stijfheid in de heup bij 't loopen. Bij onderzoek bleken aan de rechter dij aan de buitenzijde 4 fistelopeningen te bestaan, waaruit pus te drukken was, bovendien waren er talrijke lidteekens. De urine bevatte geen eiwit of suiker.

Pat., die in dezen cursus niet geopereerd werd en in den volgenden overging, werd zoo dikwijls het noodzakelijk was verbonden. Op 't eind van den cursus klaagde pat. voortdurend over pijn aan den binnenkant van de dij, waar bij onderzoek een pijnlijk roode gespannen fluctueerende vuistgroote tumor zich langzamerhand ontwikkeld bleek te hebben. Dit abces werd geincideerd en na weder gehecht te zijn met jodoformemulsie gevuld.

Arie M., oud 20 jaar (n°. 220 m.), bankwerker uit Leidschendam, kreeg 8 maanden geleden stijfheid in de onderkaak, die hinderlijk was bij 't eten, en steeds verergerde, tot pat. na 2 maanden een dikte kreeg voor 't linker oor, waarvoor hij medische hulp inriep. Na eerst met zalf behandeld te zijn werd pat. naar de polikliniek alhier gezonden.

Pat. had geen pijn en geen koorts. Hij was uit een tuberculeuse familie. Hij gaf zoo nu en dan wel eens op. Pat. had nooit eenige afwijking aan zijn oor bemerkt; ook aan de tanden was niets te bemerken. Toen pat. zich op de polikliniek vertoonde, had hij een omschreven tumor aan den opstijgenden tak van de linker onderkaak. Na incisie ontlastte zich bij dieper indringen veel pus en bleek een groot deel van de kaak bloot te liggen. De holte werd met lauw boorwater uitgespoeld en daarna verbonden. Pat. die toen wegens plaatsgebrek niet kon opgenomen worden, kwam na ruim 4 maanden terug met een steeds pus secerneerende fistel op de vroeger beschreven plaats. Hij kon den mond slechts gedeeltelijk openen.

Nadat door een incisie langs den achter onderrand de onderkaak en voornamelijk het opstijgende deel blootgelegd was, bleek dat het bovenste deel necrotisch was. Eenige groote sequesters werden verwijderd. Het kaakgewricht scheen nog vrij te zijn. Na afkrabben met den scherpen lepel werd de wond gedeeltelijk getamponeerd, gedeeltelijk gehecht.

Gedurende de eerste dagen na deze operatie was nog een weinig pus uit de fistelopening te drukken, doch spoedig begonnen de wonden goed te granuleeren, zoodat pat. met goed genezende wonden in den volgenden cursus overging.

VEERTIENDE HOOFDSTUK.

Accidenteele wondziekten.

Erysipelas (2 m. 1 vr. 1 H. 1 O.).

Helena L. geb. v. B., oud 59 jaar (n°. 30 vr), uit Leiden, had 5 dagen geleden een puistje op den arm opengekrabd, waarna zich van daar uit een pijnlijke roode zwelling over het gelaat verspreidde, waarbij pat. tevens koortsig werd.

Pat. vertoonde een roode zwelling op den neus en op de aangrenzende deelen van het gelaat. De oogleden, die rood en gezwollen waren, konden niet geopend worden. Ook de lippen waren sterk gezwollen. De zwelling was vrij scherp begrensd en pijnlijk bij aanraking. Bij de opname had pat. geen koorts. Pat. klaagde over moeielijk slikken. De isthmus faucium en de epiglottis waren rood en gezwollen. De behandeling bestond in bestrijken van de gezwollen plaatsen met Ol. therebinth. en gorgelen met Sol. chlor. kalic. Pat., die het de eerste dagen vrij goed maakte, kreeg na 4 dagen plotseling ademhalingsbezwaren, die zoo snel toenamen dat pat. succombeerde, voordat men intubage had kunnen toepassen.

Bij de sectie bleek er oedema glottidis te bestaan, terwijl zich onder het slijmvlies van de membrana quadrangularis een phlegmone bevond.

Johannes Jac.s M., oud 45 jaar (n°. 93 m.), meubelmaker uit Oegstgeest. Kreeg tien dagen geleden een wond aan rechter grooten teen, die gedurende 4 dagen gepapt werd.

Na 2 dagen werd het been rood en kwamen er witte blazen op, die van tijd tot tijd openbraken en waaruit zich vocht ontlastte, ook zou er etter uit gekomen zijn.

Pat. die slaperig, dorstig en koortsig was, bleek bij de opname erysipelas bullosa aan het rechter onderbeen te hebben.

Er was zwelling van boven den malleolus tot onder de knie. Overal was deze zwelling met blazen en korsten bedekt.

De roode omtrek van de zwelling reikte tot boven de knie, waar zij met een scherpen opgeworpen rand eindigde. Na reiniging met

sublimaat $^1/_{5000}$ en wegnemen der blazen werden er compressen met sublimaat opgelegd, die voortdurend vochtig werden gehouden. Na een paar dagen moest een subcutane phlegmone aan de voorvlakte van het onderbeen geopend worden, waarbij zich etter ontlastte. Gedurende de volgende dagen werden vele bullae geopend aan den bovenkant van de dij en aan 't scrotum, daar de erysipelas zich daarheen had uitgebreid en ook vele incisies gemaakt zelfs tot aan de bil toe, waaruit etter te voorschijn kwam. Een beginnende decubitus werd met camferzalf behandeld. Het been werd in Priesnitz verband gewikkeld, dat na een paar dagen door een droog verband met sterielgaas vervangen werd.

Toen de erysipelas na ruim 3 weken genezen was, was echter de decubitus boven het sacrum veel toegenomen en moest pat. op de zijde liggen, waardoor ook aan het bovenbeen kleine decubitusplekken ontstonden, die met camferzalf bedekt werden. Een overgebleven huiddefect achter op het onderbeen werd met Ung. styracis behandeld. Na eenige dagen werd getracht dit huiddefect door transplantatie te sluiten door 2 huidlappen afkomstig van een vrouw, doch dit gelukte niet, daar een der huidlappen reeds spoedig en de andere na 10 dagen uit de wond viel. Het defect genas echter door granulatie na een paar maanden, toen ook de decubitus op het sacrum genezen was. Een klein gangraeneus plekje aan den hiel moest nog eenigen tijd met Priesnitzverband worden behandeld, doch ook dit genas na afstooting spoedig onder boorzalf-applicatie. Na $5^1/_2$ maand kreeg pat. weer verschillende blazen aan het onderbeen, die echter, nadat ze waren geopend en helder vocht hadden ontlast, spoedig tot genezing kwamen. Kort daarop werd pat. genezen ontslagen.

Onvolledige verslagen.

Karel Joh. V., oud 66 jaar (n°. 35 m.), tuinman uit Leiden was in den voorgaanden cursus geopereerd.

Daar het verslag van dien C. n°. 190 C. 91/92 ontbreekt, kan alleen worden gemeld, dat in 't begin van dezen cursus het verband van de amputatiestomp wegens pijn moest worden verwisseld. Er bleek toen weder gecoaguleerd bloed in de wond te zijn en geen vergroeiing der huidranden te zijn opgetreden. De hechtingen werden verwijderd, de wond dagelijks met boorwater geirrigeerd en verbonden. Toen zich onder Priesnitzverband het necrotische weefsel had afgestooten, ging pat. na een maand in policlinische behandeling over.

Catharina S., oud 8 jaar (n°. 16 vr.), uit Gouda, die in den vorigen cursus was opgenomen met een torticollis post spondylitidem, werd in 't begin van dezen cursus ontslagen.

Elisabeth S. geb. J., oud 42 jaar (n°. 106 vr.), uit den Haag, vertoonde zich met een fluctueerenden tumor aan den binnenkant van het sacrum. Voordat nader onderzoek had kunnen plaats hebben, verliet pat. na een verblijf van nog geen 24 uur het ziekenhuis.

Ook de patienten n°. 76, 81, 148, 205 en 223 m. verlieten reeds voor het onderzoek weder het ziekenhuis.

De nummers der ontbrekende ziekteverslagen van dezen cursus, die ondanks vele pogingen niet terug te vinden waren, zijn

Van de mannenafd.: n°. 21, 46, 47, 48, 77, 102, 195—199, 233.

Van de vrouwenafd. waren alle verslagen aanwezig.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

De methode van Dauriac voor radicaal-operatie van hernia umbilicalis is in 't algemeen te verkiezen boven alle andere. Het is echter niet raadzaam haar in alle gevallen toe te passen.

II.

Bij tuberculosis renum is de nephrectomie alleen dan geoorloofd, als men zich door een proefincisie van de aanwezigheid van een schijnbaar gezonde nier aan de andere lichaamszijde heeft overtuigd.

III.

Na sectio alta voor steenoperatie verwijdere men in 't algemeen den catheter à demeure pas na 10 à 12 dagen.

IV.

Bij torticollis spasmodica beproeve men na vruchtelooze toepassing van de interne therapie, massage, electriciteit etc. de operatieve methode volgens Kocher.

V.

Er bestaat geen cavum praeperitoneale Retzii.

VI.

De hypothermie heeft voor de diagnose van perforatio intestinalis bij Typhus abdominalis weinig waarde.

VII.

De »überernährung" bij phthisici is af te keuren.

VIII.

Voor het opwekken van partus praematurus verdient de door Helme gewijzigde methode van Pelzer aanbeveling.

IX.

Bij klachten afhankelijk van het intreden der menopauze beproeve men de toediening van Extractum Ovarii.

X.

Het is wenschelijk na buikoperaties de darmfunctie door toediening van peristalstiek-bevorderende middelen reeds den volgenden dag weder aan den gang te brengen.

XI.

Vele zoogenaamde »angiosarcomen" ontstaan uit het endotheel der lymphspleten. De naam »endothelioom" is voor deze tumoren de juiste.

XII.

Bij toxische amblyopie lette men op afwijkingen in de macula lutea. Het centraal scotoom bij deze amblyopie is een primaire affectie van de macula.

XIII.

De afvoer van rioolinhoud in stroomende rivieren is behalve in tijden van cholera- of typhusepidemie hygiënisch niet schadelijk voor de stroomafwaarts gelegen plaatsen.